

56.1

D-42

Стивен Джонс, Питер Хэйворд

ЛИЦОМ К ЛИЦУ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ,
ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ И ОПЕКУНОВ

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК
СРОКОВ ВОЗВРАТА

КНИГА ДОЛЖНА БЫТЬ
ВОЗВРАЩЕНА НЕ ПОЗЖЕ
УКАЗАННОГО ЗДЕСЬ СРОКА

Колич. пред. выдач _____

33/06

120 248 (4)



1948/49

1948/49

1948/49

1948/49

1948/49



Coping with Schizophrenia

A guide for patients, families and
caregivers

Steven Jones and Peter Hayward

Oneworld
Oxford

56.1
Д442

Стивен Джонс, Питер Хэйворд

Лицом к лицу с шизофренией


Руководство для пациентов,
членов их семей и опекунов

кр. 120248(4)

кр. 15
кр. 09
ХЗ

ГУК "ЦБС № 2 ЮАО"
БИБЛИОТЕКА-ФИЛИАЛ № 169

Москва
2006

ИЗДАТЕЛЬСКО
ТОРГОВЫЙ ДОМ
ГРАНД 

УДК 616.89
ББК 56.14 (4Вел)
Д42

Джонс С., Хэйворд П.

Д42 Лицом к лицу с шизофренией: Руководство для пациентов, членов их семей и опекунов / Стивен Джонс, Питер Хэйворд. — Пер. с англ. К. Ткаченко. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. — 176 с.
ISBN 5-8183-0992-4 (рус.)
ISBN 1-85168-344-5 (англ.)

В этой книге обсуждается широчайший спектр вопросов, связанных с шизофренией. Авторы, опираясь на результаты новейших исследований и на опыт клинической работы, описывают симптомы болезни и предлагают людям, страдающим этим недугом, и тем, кто за ними ухаживает, рекомендации по использованию медикаментов и взаимодействию с врачами, рассказывают о всевозможных методиках, позволяющих пациентам оценивать свое состояние, а их близким сохранять физическое и психологическое благополучие.

Для широкого круга читателей.

УДК 616.89
ББК 56.14 (4Вел)

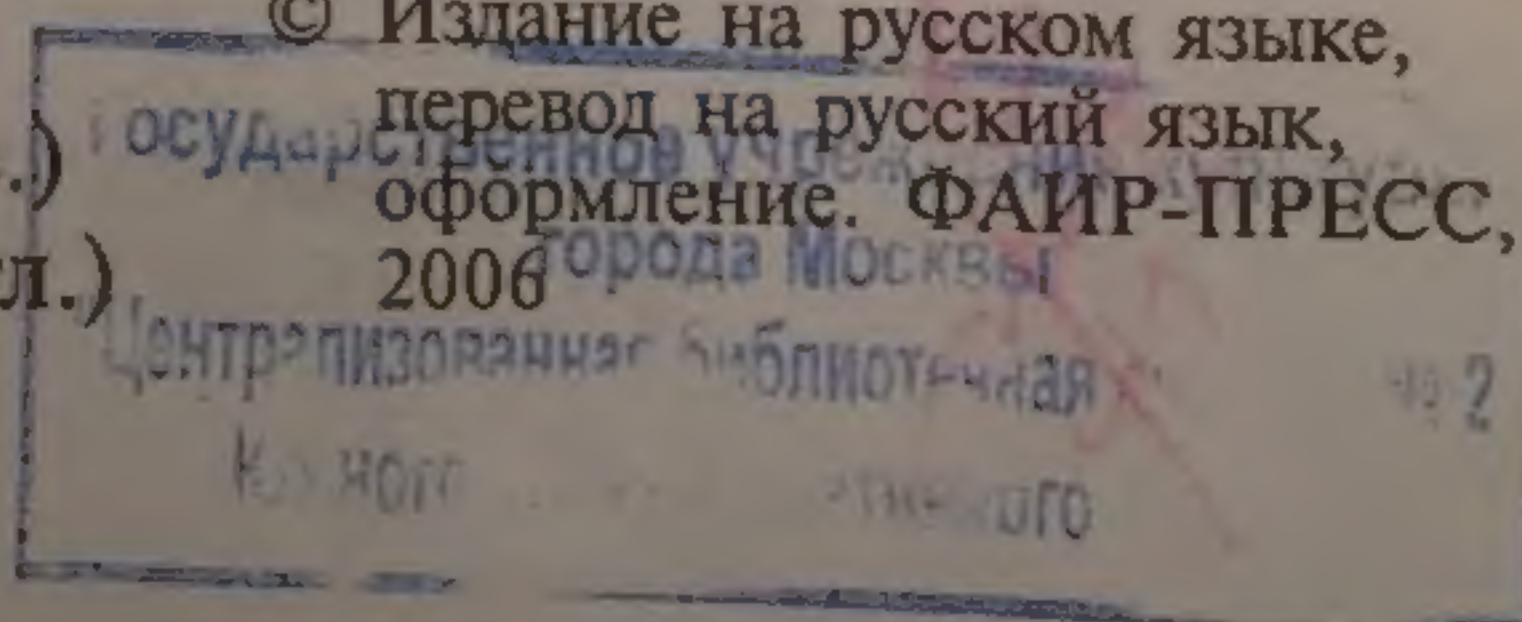
Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© Steven Jones and Peter Hayward
2004

Published by arrangement with
Oneworld Publications, Oxford,
England

© Издание на русском языке,
перевод на русский язык,
оформление. ФАИР-ПРЕСС,
2006

ISBN 5-8183-0992-4 (рус.)
ISBN 1-85168-344-5 (англ.)



Оглавление

От авторов	5
Глава 1. Для вас ли эта книга?	7
Что такое шизофрения?	7
Имеет ли книга отношение к вам?	8
Психотические переживания	9
Помощь возможна	12
О чем эта книга?	12
Глава 2. Распространение шизофрении и ее влияние на жизнь людей	14
Шизофрения не редкость	14
Крепелин был не прав!	15
С позиций континуума	16
Социальные и личные потери	19
Страдающие шизофренией	20
Родные и друзья	21
Глава 3. Диагностика и симптомы шизофрении	24
Диагностика болезни	24
Кто может диагностировать	25
Основные симптомы	25
Эмоциональный дистресс	35
Пояснение к информации по поводу диагностики	37
Глава 4. Мифы о шизофрении	40
Миф 1. Шизофреники страдают расщеплением личности	40
Миф 2. Все шизофреники буйны и опасны	42
Миф 3. Люди с серьезным психическим заболеванием ни на что не годны	43
Миф 4. Заболеть шизофренией — значит никогда ничего в этой жизни не достичь	45
Миф 5. Психиатрические клиники — это «бедлам»	46
Миф 6. Шизофрения — форма проявления творческого воображения, «путешествие в глубь себя»	48
Миф 7. Все дело в генах, и ничего тут не поделаешь	50
Миф 8. Это вина родителей	51
Миф 9. Они и не пытаются что-то сделать. Все бесполезно, лучше не станет	51
Глава 5. Лечение шизофрении — профессиональная помощь	54
Взаимодействие с профессионалами	54
Обстановка при предоставлении помощи	55

Врачи-психиатры	56
Принудительное лечение в клинике	57
Клинические психологи	60
Прохождение когнитивно-поведенческой терапии и других форм психотерапии	61
Психодинамические психотерапевты и консультанты	62
Патронажный координатор	64
Специалисты многопрофильной бригады (МПБ)	65
Терапевты	66
Социальные работники	67
Личные взаимоотношения со специалистами	67
Непрофессиональная помощь: семья, друзья и группы социальной поддержки	68
Глава 6. Роль медикаментов	70
Разногласия по поводу медицинских препаратов	70
Антипсихотические препараты	71
Препараты от паркинсонизма	79
Стабилизаторы настроения	80
Антидепрессанты	81
Мягкие транквилизаторы и снотворное	83
Заключение	84
Глава 7. Когнитивно-поведенческая терапия	86
Общие сведения	86
Когнитивно-поведенческая терапия	87
Важность того, что мы делаем	89
Важность того, что мы думаем	93
Важность того, что мы чувствуем	96
Понимание гнетущих мыслей и переживаний	98
Владение ситуацией через контроль мыслей и эксперименты	99
Изменение того, что делаете, — рутина и награда	100
Развитие навыков преодоления трудностей	102
Реакция на ситуацию до того, как она ухудшится	103
Семейная терапия	104
Социальные связи и поддержка	105
Глава 8. Важность самопомощи при решении проблем больных шизофренией	108
Связь между самопомощью и психологическими подходами	108
Возрастающая важность групп взаимопомощи	109
Чем занимаются группы взаимопомощи	110
Быть услышанным теми, кому знакомы аналогичные переживания	115

Модели выздоровления	117
Участие в развитии профессиональных услуг.....	119
Взять лучшее от обоих источников помощи	120
<i>Глава 9. Работа и практические вопросы (важность наличия значимых видов деятельности и целей)</i>	<i>124</i>
Работа	124
Почему важно чем-то заниматься	124
Спектр возможностей	126
Препятствия занятости	133
Поддержка в поиске сферы деятельности	136
Деньги	138
Жилье	139
<i>Глава 10. Роль семьи</i>	<i>144</i>
Общие сведения	144
Стресс в семье	145
Реакция семьи	147
Помощь семьям	149
Семьи и закон	152
<i>Глава 11. Жизнь с шизофренией</i>	<i>155</i>
Введение	155
Клеймо «шизофрения» и дискриминация	155
Ощущение обездоленности, депрессия и озлобленность	158
Что наполняет жизнь смыслом?	160
Дело и цели	162
Отношения	163
Будущее	164
<i>Приложение. Методы релаксации</i>	<i>166</i>
Глубокая мышечная релаксация	166
Релаксация сознания	170
Тренировка сознания с помощью дыхательных упражнений	172

От авторов

Идея книги возникла на основе опыта клинической работы с больными шизофренией и общения с их родственниками. Кроме того, немало времени мы посвятили изучению как психологических факторов, имеющих отношение к заболеванию, так и психологических средств лечения. В последние 15 лет было проведено много исследований, результаты которых свидетельствуют о том, насколько значимы для состояния людей с диагнозом «шизофрения» качества психологической и социальной среды. Работа групп исследователей в Манчестере, Лондоне и других городах заставила британское правительство признать важность развития в рамках Национальной службы здравоохранения элементов психологической помощи больным шизофренией. Практика работы групп потребителей медицинской помощи предоставляет важные свидетельства способности пациентов играть активную роль в лечении даже при наличии у них устойчивых симптомов. Это доказывает, что улучшение или выздоровление основано не только на снятии или подавлении диагностических симптомов, но и на сохранении и развитии значимых социальных функций и видов деятельности.

Несмотря на наличие позитивных изменений, собственный опыт убеждает нас, что больные и их родные располагают весьма скудными сведениями по данной теме. Многие имеют смутное представление, что означает диагноз «шизофрения», как эта болезнь может сказаться на их дальнейшей жизни. В своей книге мы намерены в популярной форме рассказать, как люди с этим диагнозом адаптируются в обществе. Надеемся, что наша информация существенно поможет им действовать активно и осознанно в направлении как медикаментозного, так и психологического лечения.

От авторов

С удовольствием вспоминаем имена тех, кто консультировал нас при написании отдельных глав, в том числе Элизабет Куиперс, Робина Формана и Ларри Рифкина. Их помощь была щедрой и полезной, и мы надеемся, что какие-то наши погрешности ни в коей мере не исказили сути их вклада. Наконец, мы хотели бы поблагодарить тех больных, с которыми работали в течение долгих лет. Они многому нас научили, и мы надеемся, что наши усилия были для них не менее полезны.

Глава 1

ДЛЯ ВАС ЛИ ЭТА КНИГА?

Что такое шизофрения?

Услышать, что вы сами или кто-то, кого любите, имеет серьезное заболевание, безусловно, один из самых жестоких ударов судьбы. «У вас — рак... У вашей жены — болезнь Альцгеймера... У вашего сына — множественный склероз...» От подобного приговора веет смертью или катастрофической немощью, и любой воспримет его с содроганием. Эта книга посвящена проявлениям сопоставимого по тяжести заболевания — шизофрении. По опыту клинической работы мы знаем, если человеку сообщили о том, что он сам, его друг или родственник больны шизофренией, он приходит в смятение и пугается. Часто это ошеломляет больше, чем упоминание о каких-то других серьезных болезнях. Почему так?

Во-первых, большинство людей мало знают о тяжелых психических заболеваниях. Диагноз «шизофрения» поставлен, вероятно, одному проценту населения, примерно столь же распространены другие серьезные психические расстройства, например маниакально-депрессивный психоз, однако широкой публике известно о них немного. Даже среди профессионалов шизофрения трактуется по-разному, и суть этих разногласий мы рассчитываем объяснить читателю ниже. Кроме того, некоторые больные отвергают диагноз, не считают его справедливым, и иногда подобный негативизм распространяется и на тех, кто их опекает. Неприятие может объясняться рядом причин, в частности неверным представлением о смысле диагноза и его последствиях. В результате непонимание нарастает. В своей книге мы надеемся это непонимание рассеять.

Имеет ли книга отношение к вам?

Мы писали эту книгу в первую очередь для *больных*. Если вы относитесь к их числу, то, возможно, вам знакомы некоторые странные и гнетущие переживания, как, например, звуки чьих-то голосов, которые другие не слышат, убежденность в том, что другим кажется чепухой, ощущение, что посторонние люди странным и зловещим образом вмешиваются в вашу жизнь. Кроме того, вы, вероятно, отмечаете, что окружающие вас опасаются или не понимают, считаете, что вам поставили пугающий диагноз. Надеемся, книга поможет вам лучше разобраться, что с вами происходит, и что еще более важно — объяснит, что следует делать.

Книга также адресована *членам семьи и ухаживающим за больными*. Жить вместе с больным шизофренией, ухаживать за ним может быть делом очень непростым и обременительным. Наша цель — подарить этим людям надежду и показать, что есть много вещей, с помощью которых они могут сделать жизнь дорогого им человека лучше.

«Но со мной все в порядке!» Еще одна группа читателей, которым книга может оказаться полезной, — те, кому поставлен диагноз «шизофрения», но кто по той или иной причине отказывается его принимать. Как станет ясно из изложенного ниже, число таких людей велико. Некоторым из них знакомы необычные и тревожные переживания, но они не готовы признать себя больными, некоторым статус больного кажется еще более пугающим или бесполезным, а кое-кому диагноз по каким-то причинам действительно был поставлен ошибочно. Получение пугающего диагноза — тяжелое испытание для любого человека, и в своей книге мы надеемся объяснить, что он означает. Мы также считаем, что вне зависимости от того, признаете вы у себя наличие болезни или нет, существует много действенных средств помощи и поддержки, которыми вы, возможно, захотите воспользоваться.

Как уже указывалось, большинству людей с диагнозом «шизофрения» знакомы разного рода странные переживания: они слышат или ощущают нечто такое, чего другие не слышат и не ощущают. Общий термин, используемый для определения подобных переживаний, — психозы, или психотические переживания.

Некоторые пациенты считают термин оскорбительным, видят в нем подтверждение того, что врачи не воспринимают их переживания как «реальные». Это важный момент, и в следующем разделе мы хотим изложить наше собственное его видение.

Психотические переживания

Заглавие раздела может показаться несколько странным, однако оно, как мы считаем, передает суть тревожного отношения к психотическим переживаниям как тех, кто их испытывает, так и тех, кто не испытывает. Обоим авторам в ходе работы приходилось со многими пациентами вести один и тот же разговор. При посещении клинического психолога пациенты обычно отдают себе отчет в наличии у них некой проблемы. Нередко они идут еще дальше и говорят, что у них какое-то заболевание. Однако, когда задаешь им вопросы по поводу реальности испытываемых переживаний, например голосов, которые им слышатся, или проходящих в голову странных мыслей, люди отвечают: «Они реальные». Представьте мужчину, который слышит голоса преступников, угрожающих его похитить, пытать и потом убить, а затем обещающих сделать то же с его семьей. Переживать такое в полной уверенности, что угрозы реальны, — вещь ужасная. Казалось бы, почему человеку не поверить, что голоса звучат лишь в его или ее голове? В конце концов, тогда всякая угроза исчезла бы. Наш собственный опыт показывает, что имеющие подобные переживания люди не видят в таком предложении ничего для себя утешительного и отвергают его как неприемлемое. Они твердо заявляют: «Это происходит в действительности». Как такое может быть?

Читая эти строки, вы, вероятно, сидите дома в своем кресле. Теперь представьте, что кто-то подходит к вам и говорит, что вы вовсе не сидите у себя дома, а плывете на айсберге по просторам Северного Ледовитого океана. Вы, естественно, воспримите подобное заявление как в высшей степени странное. И если сделавшим заявление человеком окажется врач, тем более врач, которого вы не очень хорошо знаете и который предлагает принять лекарство, то вы определенно решите, что этому специалисту не-

достаёт квалификации. Даже если бы все ваши друзья и родственники убеждали вас, что врач прав, вы вряд ли изменили бы свое мнение. Большинство людей, слышащих голоса, описывают свои ощущения как столь же реальные, как кресло, в котором вы сейчас сидите.

Но как может быть реальным голос, когда нет говорящего? Кому-то такой довод кажется неопровержимым, но не всем. Многие верующие считают, что Бог может говорить с человеком, а некоторые верят, что той же способностью обладают дьявол и ангелы. Жители определенных районов планеты с детства усваивают, что отдельные люди владеют магической силой, например силой вуду или заклятия, и тогда голоса могут иметь сверхъестественную природу. Мы отдаем себе отчет в том, что современная наука развивается стремительно, что правительства и секретные службы могут располагать технологиями, о которых большинству ничего не известно. Можете ли вы с уверенностью утверждать, что МИ5 или ЦРУ не имеют аппарата, способного передавать звуки человеческого голоса на большие расстояния? Возможно, предположение покажется вам надуманным, однако лишь двадцать лет назад не менее странной показалась бы человеку идея о существовании мощного компьютера, принимающего любую информацию со всего света и при этом легко умещающегося на ладони.

Сказанным мы хотим обратить внимание на то, что большинство из нас редко задается вопросом о реальности собственных переживаний — если вообще когда-либо задается. Мы можем расходиться во мнениях по поводу политики или текущих событий, но согласны с остальными в отношении того, что реально, а что нет, и обычно избавлены от переживаний, которые другим могли бы показаться странными или невероятными. И даже если порой испытываем мимолетные состояния, которые можно определить как странные или необычные, они недостаточно часты или интенсивны, чтобы повлиять на привычное течение нашей жизни.

Часто люди с необычными представлениями собираются в небольшие группы, в рамках которых укрепляются в своих убеждениях. Например, в некоторых религиях камлание или группо-

вой транс являются принятыми практиками, воспринимаются как свидетельство силы веры. Непосвященные могут относиться к этим людям как к «ненормальным», однако для адептов религии такие действия единоверцев совершенно нормальны и приемлемы. Чужакам же говорят: «Вы никогда ничего подобного не переживали, не вам и судить. И вы уж точно не можете доказать, что все это не промысел божий (не проявление Святого Духа)». Некоторые вещи нельзя исследовать или доказать научными средствами. В этом смысле человека с диагнозом «шизофрения» или с другим психическим заболеванием можно считать членом его индивидуальной религии. Он переживает необычные состояния, которые имеют огромное значение для него лично, но которые он не может разделить ни с кем другим.

Одну такую сторону переживаний следует отметить особо: если большинство верующих считают свои представления благостными и воодушевляющими, то многие психотические переживания исключительно неприятны, деморализуют испытывающего их человека и пугают. Ниже мы еще будем говорить об этой их особенности и о страданиях, которые такие переживания могут причинять страдающим шизофренией. Даже при том, что в большинстве случаев они столь неприятны, многие больные продолжают верить в их реальность, а некоторые к тому же ценят позитивные аспекты испытываемого состояния. В любом случае слова о том, что испытываемое ими «нереально», редко что-то меняют. Как практикующие врачи, мы избегаем спорить с пациентами. Мы не можем рассказать им, каковы их переживания, и что бы ни думали о причинах переживаний, вынуждены признавать, что, по крайней мере для пациентов, они реальны. С другой стороны, мы пытаемся найти способы облегчения душевных страданий человека, а также пытаемся помочь ему понять: переживания могут быть реальными для него, но не быть таковыми для большинства других людей. Вероятно, наиболее продуктивная установка состоит в признании человеком своего отличия от других. Кроме того, следует сознавать, что для многих ключевая проблема состоит не столько в факте звучания чьих-то голосов или наличия необычных представлений, сколько в их интерпретации,

в порождаемом ими страхе или угнетенном состоянии, зачастую радикальным образом влияющем на жизнь человека.

Помощь возможна

До сих пор мы объясняли, для кого писали эту книгу, и упомянули некоторые факторы, делающие шизофрению таким сложным заболеванием. Нельзя, однако, не упомянуть еще об одном, вероятно, самом важном: больные могут воспользоваться разнообразной и эффективной помощью, преимущества которой и будут изложены нами ниже. Как показывает практика, диагноз «шизофрения» не всегда приговор, обрекающий больного на пожизненную нетрудоспособность. Исход может быть самым разным. Сегодня существует широкий выбор средств лечения, в том числе медикаментозных, психологических и психолого-социальных. Постоянно разрабатываются все новые методы и подходы. Нам также известно, что почти при любом заболевании, при любой проблеме очень важно сохранять позитивное восприятие действительности, и потому одна из основных задач книги — вселить в сердца больных и тех, кто за ними ухаживает, надежду и оптимизм.

О чем эта книга?

В главе 2 приводятся базовые сведения о шизофрении в трактовке авторов, говорится о распространенности диагноза, анализируются известные причины болезни и характер ее течения. В главе 3 обсуждаются вопросы диагностики, рассматриваются частные случаи, иллюстрирующие различные симптомы, методы лечения и проявления болезни. Частные случаи вкраплены в текст всей книги. Глава 4 посвящена наиболее распространенным пугающим и дезориентирующим представлениям о болезни. В главе 5 говорится о роли других людей, как профессионалов, так и непрофессионалов, о той помощи и поддержке, которую они могут оказать больному. В главе 6 обсуждаются различные препараты, предписываемые больным, описываются как их преимущества, так и возможные побочные эффекты, а предметом главы 7

являются новые разработки в области психологической терапии. В главе 8 мы обращаем внимание на роль самого больного в излечении, а также на то, как своим товарищам по несчастью могут помочь другие больные. В главе 9 рассматриваются вопросы занятости, а глава 10 посвящена воздействию шизофрении на близких. Наконец, в главе 11 говорится о некоторых долгосрочных эмоциональных и практических последствиях болезни.

Мы не пытаемся приуменьшить трудности, с которыми приходится сталкиваться больным, однако уверены, что при наличии правильной помощи и профессиональных консультаций многие из них могут облегчить свое положение. Мы, авторы данной книги, в течение долгих лет работаем с пациентами, страдающими серьезными психическими заболеваниями, знаем, насколько тяжело многие из них переносят свое состояние, и в то же время неоднократно были свидетелями того, как люди добивались поразительного прогресса в качестве жизни. Надеемся, что своей книгой, пусть и в малой степени, мы поможет читателям добиться таких же успехов.

Глава 2

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЬ ЛЮДЕЙ

Книга адресована людям, которым поставлен диагноз «шизофрения». Одновременно изложенное в ней будет небезынтересно тем, кто знает людей с этим диагнозом и хотел бы лучше в нем разобраться. Тем не менее мы не ставили перед собой цель убедить людей смириться с диагнозом, хотя знаем, что многие действительно не хотят соглашаться с «приговором» врачей, при том, что диагноз ставится людям, переживающим проблемы совершенно определенного рода. Наша основная цель — снабдить читателя полезной информацией о том, как этим проблемам можно противостоять, вне зависимости от того, согласен он с полученным диагнозом или нет. Мы знаем, что люди с проблемами психического характера, активно занимающиеся собственным исцелением, часто демонстрируют больший прогресс, чем те, кто ведет себя пассивно. Хорошо информированные в отношении собственного диагноза и его последствий пациенты в большей степени подготовлены к такой активной роли.

Шизофрения не редкость

Некоторых пугает сам термин «шизофрения». В главе 4 более подробно говорится о том, что термин оказался связанным с множеством негативных стереотипов, отчасти благодаря национальной прессе. В дополнение ко всему, по тому, как болезнь представляют публике, может показаться, что шизофрения — явление страшное и редкое. Но это не так. Хотя последствия шизофрении действительно могут быть очень тяжелыми, такое случается

далеко не всегда. Специальные, весьма скрупулезные исследования были посвящены распространенности диагноза. Выяснилось, что проблема это на самом деле велика. Большинство отчетов подтверждается, что диагноз поставлен примерно одному проценту населения. Из этого следует, что в среднем шизофренией болен один человек из ста. Показатель, по всей вероятности, занижен, учитывая, что подобные цифры обычно отражают состояние людей, так или иначе контактирующих с психиатрической службой. Те, кто справляется самостоятельно и не находится в контакте с врачами, в отчетах исследователей не фигурируют. Кроме того, немало людей испытывают лишь некоторые симптомы шизофрении. Таким образом, переживания, имеющие отношения к заболеванию, знакомы гораздо большему числу людей, чем одному из сотни. Поскольку болезнь отнюдь не является экзотикой, многие контактируют с кем-то из родственников, друзей или знакомых с соответствующим диагнозом.

Крепелин был не прав!

Шизофрения может проявить себя в любом возрасте, однако чаще всего диагноз ставится молодым. Получается, что болезнь заявляет о себе, когда человек вступает во взрослую жизнь, начинает жить самостоятельно. Долгое время считалось, что люди с этим диагнозом обречены на прозябание. Эмиль Крепелин, психиатр, первым описавший симптомы шизофрении (тогда именовалась *dementia praecox*), заявлял о хроническом и разрушительном для психики характере ее течения. Он считал, что люди с этим диагнозом не выздоравливают и что с течением времени состояние подавляющего большинства неуклонно ухудшается.

Хотя другие психиатры отнюдь не проявляли единодушия в отношении позиции Крепелина, она долгое время оставалась преобладающей. Блейлер, другой патриарх современной психиатрии, был убежден, что у больных шизофренией часто наступают ремиссия и выздоровление. Однако несмотря на то, что он пользовался среди профессионалов большим авторитетом, его выводы по поводу возможности улучшения и выздоровления были ме-

нее популярны, чем пессимистичный взгляд на шизофрению Крепелина.

В последнее время проводились многочисленные исследования, нацеленные на сбор информации о развитии состояния больных шизофренией в годы, следовавшие за постановкой диагноза. Результаты этих недавних исследований свидетельствуют, что более 50% больных чувствуют себя неплохо. Они переживают либо один психотический эпизод без дальнейших рецидивов, либо несколько, в промежутках между которыми могут жить нормальной жизнью. Примерно у каждого третьего отмечаются повторяющиеся эпизоды, в промежутках между которыми человек также испытывает проблемы.

Таким образом, многие вполне благополучно живут со своим диагнозом. Те, кто переживает постоянные трудности, могут тем не менее жить полной жизнью, пользуясь ресурсами психологической, социальной и фармакологической помощи. Современными данными не подтверждается мнение Крепелина о том, что выздоровление невозможно и что со временем состояние больных, как правило, ухудшается. Мы намерены предоставить читателю достоверную и полезную информацию, которая позволит активно влиять на характер медицинской помощи и контролировать свое состояние с достижением наилучшего результата.

С позиций континуума

Тема книги — шизофрения, однако мы не считаем, что люди с этим диагнозом кардинально отличаются от всех остальных. Мы твердо придерживаемся широко признанной в клинической психологии концепции континуума. Она основана на убеждении, что все мы имеем склонность к шизофрении (как и к любому другому психическому заболеванию). Степень склонности определяется рядом факторов и у всех людей разная. К таким факторам относятся:

1. *Тип личности.* Хотя по мере роста и развития человек подвергается многочисленным внешним воздействиям, как

показывают исследования, можно выделить несколько относительно стабильных типов личности. Это не означает, что характером личности безусловно детерминировано поведение человека, однако он представляет собой своеобразный фильтр, через который пропускаются все обстоятельства человеческой жизни. Как следствие, по природе своей спокойный и замкнутый человек может с удовольствием заниматься делом, предполагающим значительный объем самостоятельной работы, тогда как очень общительному человеку такая работа может казаться невыносимо скучной и вызывать стресс.

2. *Предыдущий опыт.* Многие люди с диагнозом «шизофрения» пережили в прошлом тяжелые испытания, среди которых могли быть серьезные проблемы во взаимоотношениях, сильный испуг, другие события негативного характера.
3. *Конкретная реакция.* Для большинства страдающих шизофренией предыдущий опыт был связан с серьезной душевной травмой. То же касается многих людей с другими психическими заболеваниями, а также кое-кого без диагноза какой бы то ни было психической патологии. Конкретной реакцией и характером переживаний определяется способность благополучно справляться со стрессовыми периодами жизни и воздействовать на психическое здоровье.
4. *Реакция окружающих.* Очевидно, что индивидуальные навыки преодоления трудных обстоятельств и подходы лишь часть дела. Все мы живем в обществе, и реакция других людей на наше поведение может играть очень значительную роль. Шансы на благоприятный исход для тех, кто поддерживает близкие отношения с ключевыми фигурами, выше чем у тех, кто таких отношений лишен. Таким образом, степень воздействия обстоятельств определяется также отношениями с членами семьи и друзьями и их поддержкой.

Большинство из нас в различные моменты жизни перемещаются вверх и вниз по этому континууму, в зависимости от дей-

ствия перечисленных факторов, которые с течением времени могут изменяться.

Если кто-то имеет предрасположенность к шизофрении, это вовсе не означает неизбежного развития болезни. Когда жизнь протекает относительно гладко, предрасположенность так и может оставаться не более чем особенностью личности (как коммуникабельность или самоуверенность, уровень проявления которых у разных людей также различный). Однако, если несчастья следуют одно за другим, человек может переместиться вверх по континууму и в конечном итоге достичь точки, когда ему ставится диагноз «шизофрения». Но и тогда вполне возможно обратное перемещение по континууму, тем более если человек получает сбалансированный и соответствующий его состоянию комплекс медицинской, психологической и социальной помощи.

Прежде такая позиция встречала сильное противодействие и принималась немногими, а сегодня она обрела надежную научную основу. Многими исследованиями шизотипичные характеристики выявлены у представителей самых широких слоев населения. Здоровые люди, рассказывающие о своих шизотипичных переживаниях, в ходе комплексного тестирования мышления демонстрируют сходные результаты с людьми с клиническим диагнозом «шизофрения». Такое взаимоналожение подтверждает нашу мысль о том, что люди с таким диагнозом могут улучшить свое состояние с помощью методик, позволяющих решать их жизненные трудности. Как люди, страдающие от любых других проблем эмоционального характера, больные шизофренией будут в целом более благополучными, если смогут ощущать себя в большей безопасности, более уверенными, счастливыми, позитивно настроенными и в большей степени контролирующими свою жизнь. Достичь этого можно средствами как официальной, так и неофициальной помощи, благодаря психотерапии и путем изменения условий жизни. Вы действительно многое можете сделать; появление диагноза не означает, что при последующем лечении самому больному отводится пассивная роль.

Социальные и личные потери

Понятно, что для многих диагноз ассоциируется со значительными издержками социального и личного характера. Начало болезни может быть связано с разрывом важных личных и семейных связей. Нарушается или становится вовсе не возможным развитие карьеры, продолжение учебы. Поступление в лечебное учреждение и обстоятельства, этому предшествовавшие, воспринимаются как драматические и травмирующие. Люди чувствуют, что с появлением в их жизни болезни их планы и надежды в отношении будущего рушатся. Причем это лишь часть общей картины. Издержки социального и личного характера могут быть самыми различными. Для некоторых они очень велики, что лишь подчеркивает важность активного участия больного в собственной судьбе. При этом очевидно, то, что помогает одному больному шизофренией, не обязательно окажется столь же полезным для другого. Это может касаться и медикаментов, и психологической помощи. Соответственно, когда человек является активным участником планирования собственного исцеления, результат обещает быть позитивным. В частности, потому, что человек, чувствуя свою причастность к принятию решений, будет с большим энтузиазмом способствовать реализации программы лечения, которую сам же одобрил. Когда такие программы навязываются или пассивно принимаются пациентом, он либо проявляет безразличие, либо сопротивляется предложениям и предписываемой стратегии лечения. Сказанное справедливо в отношении не только психических заболеваний. Исследования в области социальной психологии и менеджмента также указывают на склонность человека сопротивляться навязываемым изменениям и, напротив, содействовать тем, причастность к которым он ощущает.

Люди по-разному интерпретируют испытываемые симптомы. Если одни воспринимают слышимые голоса с большим беспокойством, то другие могут считать их за благо. Похоже, некоторые вполне счастливо с ними уживаются. Голландский эксперт по социальной психиатрии профессор Мариус Ромме в телевизионной программе предложил тем, кто слышит голоса, связаться с

ним. Он получил много звонков от людей, которые слышат голоса, но за специализированной помощью никогда не обращались. С другой стороны, когда голоса воспринимаются как нечто обладающее властью, зловещее и пугающее, самостоятельно справиться с подобными переживаниями значительно сложнее. В такой ситуации люди испытывают все больший стресс и в конечном итоге обращаются за помощью.

Страдающие шизофренией

Многие люди с этим диагнозом испытывают в жизни значительные трудности. Зачастую именно они формируют благоприятную почву для развития болезни. Некоторые трудности могут ассоциироваться с контактами людей со службой психиатрической помощи. Порой возникают конфликты между пациентами, пребывающими в состоянии отчаяния, думающими, что их не слышат, и службой, специалисты которой считают тех же пациентов трудными и не готовыми к сотрудничеству. Хотя ни одна служба не совершенна, подавляющее большинство работающих в области психиатрии занимаются этим делом из желания помочь людям наладить жизнь. Благодаря системе подготовки и растущему влиянию групп социальной помощи врачи все более осознают важность нахождения общего языка с пациентами и прислушиваются к их мнению. Тем не менее разногласия между теми и другими случаются, и умение улаживать разногласия в обстановке взаимного уважения является ключом к формированию позитивного и продуктивного терапевтического союза.

Сами мы считаем, что многие люди с диагнозом «шизофрения» в случае поддержания контакта со службой психиатрической помощи могут жить полноценной жизнью и что ответственность за поддержание атмосферы взаимного уважения в ходе совместной работы лежит на обеих сторонах. Пациенты должны быть активными участниками процесса собственного лечения, что предполагает наличие у них доступа к информации, дающей возможность принимать осознанные решения. Надеемся, что информация, которая содержится в этой книге, поможет им в этом.

Распространя
Родные
годня мы не
нией живет
что исключ
Однако не
ются не тол
социальном
происходит
ют страх пе
дивный хар
ся на ее нес
вать явные
самого бол
что не позв
точник наг
недостаточ
ляться про
Конфликт
больные ч
кают базов
бов ее реш
ность, ус
Важн
ка. Хотя
лишь незн
шенными
смыслом
ют, что де
новимся
логическ

Родные и друзья

Родные и друзья — важные люди для всех нас, даже если сегодня мы не часто с ними видимся. Кто-то из больных шизофренией живет в атмосфере истинной близости и взаимной заботы, что исключительно благоприятно сказывается на их состоянии. Однако не всем так повезло. Проявления шизофрении отражаются не только на самом больном, но и на его семье и ближайшем социальном окружении. Родственники и друзья не понимают, что происходит с их мужем, ребенком или коллегой, либо испытывают страх перед тем, что он переживает. Если болезнь носит рецидивный характер, они могут испытывать недоумение или злиться на ее нескончаемость, на то, что не удастся бесконечно продлевать явные периоды ремиссии. Иногда злость переносится на самого больного, которого упрекают в лени или эгоистичности, что не позволяет справиться с болезнью. Распространенный источник напряжения — негативные симптомы в форме апатии и недостаточной мотивации, которые со стороны могут представляться простым нежеланием бороться и вообще что-либо делать. Конфликт может развиваться и в обратном направлении, когда больные чувствуют враждебность, которой нет, или когда возникают базовые разногласия по поводу природы проблемы и способов ее решения. Как следствие — жаркие дискуссии и напряженность, усугубляющие начальные симптомы.

Важно, чтобы и родным была доступна информация и поддержка. Хотя вопросу уделяется все большее внимание, пока пройдена лишь незначительная часть пути. Многие семьи чувствуют себя брошенными наедине с их бедой, пребывают в растерянности перед смыслом и последствиями поставленного врачами диагноза, не знают, что делать и как помочь близкому человеку. Подробнее мы остановимся на этих вопросах в главе 10. В главе 7, посвященной психологической помощи, говорится о работе с семьями.

Резюме

- Книга призвана снабдить информацией по проблемам, связанным с диагнозом «шизофрения», как тех,

кому такой диагноз поставлен, так и тех, кто хочет больше узнать об этом заболевании.

- Авторы рассчитывают, что информация окажется полезной читателю независимо от того, согласен он с поставленным диагнозом или нет. Даже если не согласен, но чувствует, что испытывает какие-то из указанных в главе трудностей, книга, вероятно, представляет для него интерес.
- Шизофрения не редкое заболевание. Диагноз ставится одному человеку из ста. Это означает, что рано или поздно большинство людей вступают в контакт с имеющими такой диагноз.
- Диагноз не обязательно означает драматические или катастрофические для больного последствия. Около 50% заболевших в дальнейшем хорошо себя чувствуют, переживая либо психотический эпизод, либо несколько эпизодов, но с сохранением в промежутках способности выполнять нормальные социальные функции.
- Склонность к шизофрении среди всего населения может быть представлена в виде континуума. Это означает, что практически здоровые люди могут проявлять те особенности, которые характерны для людей с диагнозом «шизофрения». В зависимости от обстоятельств жизни, навыков адаптации к ним и уровня поддержки они могут перемещаться вверх и вниз по континууму.
- Социальные и индивидуальные издержки шизофрении могут быть различными, вплоть до самых серьезных. Шизофрения часто заявляет о себе в сложные периоды жизни человека, в частности в начале самостоятельного жизненного пути. Между тем после первоначального эпизода многие способны продолжать жить полноценной жизнью даже при дальнейшем проявлении некоторых симптомов.

- Люди, занимающие активную позицию в борьбе за собственное выздоровление, обычно добиваются лучших результатов. Это важный момент, предполагающий целенаправленную работу как самого человека, так и психиатрической службы, с которой он контактирует.
- Сами больные и члены их семей нуждаются в информации и поддержке. В главах 7 и 10 рассказывается о большом значении психологической помощи для тех и других.

Глава 3

ДИАГНОСТИКА И СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Диагностика болезни

В течение многих лет тема симптомов и диагностирования шизофрении является предметом научных дискуссий. После появления описания диагноза клиницисты высказывали самые разные мнения в отношении того, кому следует ставить диагноз. Впрочем, в последние 20 лет были разработаны надежные методики оценки состояния пациентов и постановки диагноза. Если в 1970-е и 1980-е годы считалось, что в США диагноз ставился заметно чаще, чем в Великобритании, то, исходя из данных последних исследований, существенного различия в относительных цифрах уже не отмечается.

Обычно диагноз «шизофрения» ставится по итогам полного психиатрического обследования. Речь идет о выполнении квалифицированным психиатром основательного опроса пациента, в ходе которого исследуется прошлое человека и оценивается проявление широкого спектра симптомов. Два основных подхода к диагностике опираются на Международную классификацию болезней (ICD — широко применяется в Европе) и Диагностическое и статистическое руководство (DSM — более популярно в США). Обе системы весьма близки и обеспечивают постановку практически идентичных основных диагнозов по шизофрении. Другие клиницисты, в частности клинические психологи, получают основательную подготовку по постановке клинических диагнозов. Обычно надежное диагностирование обеспечивается при проведении врачом структурированного клинического опроса. Интервью содержит специально разработанные вопросы, позво-

ляющие выявлять ключевые симптомы и исследовать возможные диагнозы. Диагноз выносится на основании клинического заключения лица, проводящего опрос, и информации, полученной в ходе беседы и из других источников. Таким образом, психиатрический диагноз этого типа не опирается на результаты объективных тестов, играющих значительную роль в других областях медицины, где для выяснения диагноза используются анализы крови, биопсия и другие методы лабораторного анализа.

Кто может диагностировать

Многие встревоженные пациенты сначала обращаются к своему терапевту. Первоначальные симптомы шизофрении часто беспокоят человека, но он не знает, являются они следствием физического заболевания или признаком психических нарушений. Терапевты, или врачи общей практики, отчетливо сознают важность раннего выявления отклонений в психическом состоянии своих пациентов. Терапевт может стать первым врачом, у которого возникнут подозрения на шизофрению. При этом маловероятно, что врач будет располагать временем и подготовкой, достаточными для проведения полного диагностического опроса. Обычно терапевт направляет пациента с подозрением на шизофрению на обследование к психиатру и в специализированную клинику. Обследование, как правило, выполняется в форме упомянутого опроса с использованием другой информации, полученной, в частности, от родственников и социальных работников.

Основные симптомы

Сегодня поставленный опытным клиницистом диагноз достаточно надежен. Между тем не все случаи шизофрении одинаковы. Существуют многочисленные разновидности болезни, и даже внутри этих «подвидов» индивидуальные особенности неизбежны. Потому, прежде чем перечислять наиболее распространенные симптомы заболевания, следует подчеркнуть, что диагноз укажет лишь на вероятные подходы к лечению и поддержке

пациента, тогда как конкретный характер помощи, необходимый именно данному человеку, будет определяться по итогам индивидуального обследования и оценки состояния.

Часто различают позитивные и негативные симптомы шизофрении.

Позитивные симптомы

Бред

Речь идет о представлениях, которых придерживается человек вопреки очевидности. Одержимый бредом преследования соответственно верит, что его преследуют, за ним следят, строят против него козни, иными способами пытаются навредить. При бреде пациенты с диагнозом «шизофрения» уверены, что информация, которая содержится в документах, книгах, выпусках теле новостей и материалах других СМИ, адресована лично им и потому имеет для них особое значение. Иногда бредовые представления являются продолжением более общих общественных — полиция неотступно за вами следит, правительство намеренно осложняет вам жизнь и т. д. Отличие — в степени личного восприятия событий, в уверенности, что они направлены непосредственно против вас, несмотря на то, что все указывает на обратное. Хотя отличие явное, оно в значительной мере является социально обусловленным. Так, в некоторых религиозных сообществах достаточно распространенной является вера в возможность прямого контакта с божеством через знаки повседневной жизни. В целом же в обществе подобные верования могут восприниматься скептически. Важно, чтобы ставящий диагноз учитывал, насколько вера человека соответствует характеру религиозного сознания его единоверцев. В ряду прочих бредовых состояний можно упомянуть так называемые *первичные симптомы* (названы так психиатром Куртом Шнейдером). К их числу относится уверенность, что вашим телом, сознанием завладел другой человек или организация, возможно, включая ощущение, что ваши мысли читают или вкладывают в вашу голову чужие мысли либо ваше поведение контролируется извне.

Саймон рос живым и дружелюбным ребенком, но с наступлением подросткового возраста у него отчетливо стали проявляться и нарастали замкнутость и угрюмость. Он неважно учился в школе и позже часто пропускал занятия в местном колледже. Он много времени проводил в своей комнате, имел обыкновение спать днем и смотреть телевизор до поздней ночи. Позже Саймон говорил, что в тот период считал, что родители читают его мысли и контролируют поступки. Он думал, что мать в буквальном смысле отслеживает его прием пищи, ему казалось, что, когда он ел, она ела за него.

В конечном итоге Саймон пришел к заключению, что родители что-то против него замышляют, и предпочел покинуть родной дом. Лишь позже, когда его симптомы стали объектом профессиональной помощи, Саймон смог заняться анализом собственных представлений. Только тогда он смог сопоставить эти свои заблуждения с некогда прочными отношениями, связывавшими его и родителей. Хотя некоторая натянутость между сыном и родителями сохранилась (те по-прежнему пытаются понять, что случилось), они вновь смогли общаться и совместно работать над восстановлением прежних отношений.

Галлюцинации

Галлюцинации по большей части сенсорные ощущения, возникающие при отсутствии внешних стимулов. Они могут проявляться как угодно (то есть быть вкусовыми, зрительными, осязательными, обонятельными, слуховыми) и не обязательно являются признаком шизофрении. Человек может видеть физически отсутствующие вещи, чувствовать так, словно находится с человеком или предметом в непосредственном физическом контакте, ощущать вкус того, чего нет у него во рту. Галлюцинации порой возникают в критической ситуации и в состоянии усталости, могут являться следствием употребления наркотиков и алкоголя, угнетенного эмоционального состояния. Достаточно часто люди испытывают галлюцинации во время засыпания и при пробуждении. Эти случаи, как правило, не имеют диагностического значения при выявлении психиатрических заболеваний.

Для шизофрении характерно проявление галлюцинаций у человека, пребывающего в полном сознании, то есть когда он бодрствует и активен. Кроме того, ключевая форма галлюцинаций, отмечаемая при этом заболевании, — слуховая. Человек слышит два и более голоса якобы разговаривающих друг с другом людей или одинокий голос, комментирующий его мысли и поведение. Содержание подобных галлюцинаций может быть как спокойным и даже позитивным, так и крайне критичным и гнетущим. Очевидно, что слышать бестелесные враждебные голоса, обсуждающие вас самого или знакомых вам людей, очень тревожно, и такого рода переживания обычно вызывают сильное замешательство и даже ужас. Поскольку голоса слышит только сам человек, его душевные страдания, пусть и очевидные, часто не встречают понимания у окружающих. Проблема еще больше обостряется, если человек слишком угнетен или испуган, чтобы объяснить характер своих переживаний.

Джемма впервые почувствовала себя нездоровой, когда училась в университете. Она очень переживала по поводу курсовой и предстоящих экзаменов. Кроме того, выяснилось, что люди, с которыми она в складчину снимала дом, были ей чужды. В итоге дома то и дело вспыхивали скандалы, и Джемма чувствовала себя потерянной и одинокой. Как-то вечером, уже в постели, она услышала голоса двух своих соседок, говоривших о ней. Голоса звучали отчетливо, и девушке было неприятно слышать то, что о ней говорили. А говорили о том, что учеба у нее не идет («Джемма безнадежна, она тупая». — «Не знаю, что она себе думает, но экзамены ей не сдать».), что она огорчает свою семью («Не хотела бы я оказаться на месте ее матери». — «Уверена, ее отец просто хотел, чтобы она нашла работу, а ее учеба — пустая трата денег»). Джемма была настолько угнетена услышанным, что даже не задавалась вопросом, действительно ли голоса были или ей почудилось. Со временем переживания стали невыносимыми, и она поделилась ими с подругой. К счастью, подруга приняла неприятности Джеммы близко к сердцу и внимательно ее выслушала. Спустя некоторое время она же убедила Джемму обратиться к врачу. Хотя в доме и случались конфликты, выяснилось, что голоса, которые Джемма слышала, не могли

быть реальными, так как в те моменты соседей дома не было. Джемма поняла, что медикаменты помогают ей успокоиться и снижают интенсивность слуховых галлюцинаций.

Расстройство мышления

Это наличие разрывов и скачков в течении мыслей. Обычно выражается в бессвязности речи (например, неожиданная и резкая смена темы разговора или рассуждений), неуместности высказываний, во включении в речь слов собственного изобретения или бессмысленной лексики. Понятно, что определенная путаница в мыслях свойственна всем нам. Но чтобы рассматривать перечисленные выше нарушения мышления как возможные симптомы заболевания, эти нарушения должны достигать значительного уровня, заметно сказываться на общении.

Расстройство мышления проявляется и в существенных отклонениях в поведении. Последние включают кататонические симптомы, представляющие собой крайние проявления темперамента — чрезвычайная активность (возбуждение), бездеятельность (ступор), — вне зависимости от характера непосредственного окружения. У человека возникают трудности с выполнением повседневных бытовых функций: с одеванием, соблюдением правил гигиены, сексуальными действиями. Опять же эти отклонения должны быть значительными, не быть лишь проявлением эксцентричности.

Джим работал художником и мастером по внутренней отделке помещений в фирме своего дяди. Работа ему нравилась: он считал, что она приносит неплохой доход и не слишком обременительна. Человек молодой, он ходил по клубам и экспериментировал с наркотиками. Однако, когда стал чувствовать, что другие могут читать его мысли, Джим начал сторониться людей. Он меньше выходил из дому, а в конечном итоге перестал ходить и на работу. Джим много времени проводил в одиночестве и все размышлял, пытаясь осознать смысл происходящего. Его озабоченность своим состоянием усиливалась, и говорить он мог только об этом. Подружке Рейчел все труднее стала его понимать. Речь была хаотичной, он постоянно возвращался к обсуждению своих пере-

живаний, которые, как считал, все понимают. Хотя Рейчел пыталась объяснить, что ничего об этом не знает, Джим не верил и часто обижался, полагая, что девушка его обманывает. В разговоре он мог неожиданно переключаться с предмета на предмет в зависимости от того, что в данный момент казалось ему наиболее важным. В этот период Джим все реже чем-то занимался. Если прежде он тщательно следил за своей внешностью, то теперь она мало его заботила, и он все больше времени уединенно проводил в своей комнате. Наконец Рейчел убедила его обратиться к врачу. Джим обнаружил, что сочетание медикаментозных и психологических средств ему помогает. Постепенно он стал меньше заикаться на своих душевных переживаниях и больше внимания уделял решению повседневных задач.

Негативные симптомы

Число возможных негативных симптомов велико. В целом негативные симптомы отличает нехарактерное поведение или переживания. И вновь идентификация таких нетипичных проявлений в определенной степени обусловлена социально, и диагностирующему врачу следует делать поправку на обычный для человека конкретный социальный контекст.

К негативным симптомам относятся:

- апатия — отсутствие интереса и энтузиазма в отношении прежде важных для человека видов деятельности, например работы, хобби, других увлечений;
- неразговорчивость — сокращение объема высказываний, меньшая заинтересованность в общении, пассивность в разговоре, тем более если теперешнее состояние человека явно контрастирует с его прежней общительностью;
- заторможенная или неуместная эмоциональная реакция — отсутствие ощутимой реакции на радостные и печальные новости либо легкое восприятие печальных новостей и уныние в ответ на позитивные новости;
- социальная самоизоляция — человек отдаляется от друзей и родных, не хочет или чувствует свою неспособность находиться в тесном контакте с другими людьми;

- ограниченная социальная функция — трудности в общении, в решении повседневных социальных задач.

Основная проблема заключается в том, что сходные симптомы могут быть вызваны и действием других факторов. При лечении шизофрении широко используются нейролептические и антипсихотические препараты. Возникающие в связи с этим вопросы и проблемы подробно обсуждаются в главе 6. Пока же заметим, что побочный эффект от приема антипсихотических препаратов может выражаться в апатии, успокоении и низкой мотивации. Кроме того, причиной некоторых, а то и всех перечисленных негативных симптомов является депрессия. Таким образом, прежде чем приписывать симптомы шизофрении, необходимо исключить возможное действие этих двух факторов.



Когда Саймон начал испытывать первые признаки нездоровья, он стал больше времени проводить в одиночестве. Ему было тяжело находиться в обществе людей, он чувствовал себя более спокойно в своей комнате. Саймон обнаружил в себе желание концентрироваться на собственных мыслях, и у него почти не было сил заниматься чем-то другим. Общение с друзьями сократилось до минимума, так как встречаться с ними он был готов только у себя и не хотел никуда выходить. В этот период его мать особенно неприятно поразило то, что Саймон практически не отреагировал на сообщение о болезни тети и ее нахождении в больнице. Прежде они были очень близки. Ребенком он регулярно навещал тетю после школы, подростком часто отправлялся с ней и с ее мужем в поездки. Мать, которая и без того была обеспокоена состоянием своей сестры, чувствовала, что теряет контакт с сыном. Она не понимала реакции Саймона, а потому сокрушалась и злилась. Она не знала, связано ли это с его болезнью или же сыну просто стали безразличны все те люди, которые прежде так много для него значили.

Для появления предпосылок к постановке диагноза «шизофрения» у человека в течение месяца должны проявляться, по крайней мере, два ключевых симптома заболевания. Кроме того, эти

симптомы должны очевидным образом сказываться на функциях человека в работе, учебе, семейной жизни или уходе за собой. Плюс в течение шести месяцев должны наблюдаться признаки нарушения душевного равновесия. Таковые могут выражаться в меньшем числе симптомов или в меньшей их интенсивности, чем в течение конкретного месячного периода. Диагноз не может быть поставлен, если симптомы вызваны неким патологическим состоянием (например, эпилепсией), злоупотреблением алкоголем и т. д., расстройством психики (маниакально-депрессивный психоз).

Подтипы шизофрении

Согласно самой последней, четвертой версии американской диагностической системы DSM-IV, выделяются четыре подтипа шизофрении. Немногим отличаются в своих трактовках и другие классификационные системы. По большому счету подтипами группируются основные симптомы, переживаемые пациентами в каждом конкретном случае. Так, при *параноидальной шизофрении* наиболее характерны для человека бредовые состояния и (или) галлюцинации. При этом гораздо менее выражены (если выражены вообще) расстройства речи и поведения, притупленная или неадекватная эмоциональная реакция. В случае *шизофрении расстройств*, как следует из самого названия, основные признаки заболевания — расстройство речи, мышления и поведения, невыразительный или неуместный эмоциональный аффект (неспособность проявлять нормальную эмоциональную реакцию). Ключевые симптомы *кататонической шизофрении* — моторная неподвижность (отсутствие нормального набора движений), чрезмерная моторная активность (отличная от нормальной частота и энергичность движений), крайний негативизм или мутизм (отсутствие речевого общения), стереотипные положения тела и движения, эхолалия и эхофразия (повторение слов и действий других людей). Термин *недифференцированная шизофрения* используется, когда испытываемые или демонстрируемые человеком симптомы не вписываются в рамки трех других категорий.

В европейской системе (последней ее версии ICD-10) выделены шесть основных категорий. *Параноидальная шизофрения* характеризуется бредом, обычно сопровождающимся слуховыми галлюцинациями и нарушением восприятия. При *гебефрении* отчетливо проявляются перепады настроения, тогда как бред и галлюцинации выражены гораздо слабее. Настроение может быть неустойчивым и неадекватным. Возможно расстройство речи и сознания. Человек сторонится людей, избегает общения. При *кататонической шизофрении* центральное место принадлежит нарушениям психомоторной функции. Человек может попеременно впадать в крайности: то в чрезмерную активность, то в почти полную неподвижность. Конкретная поза и осанка могут сохраняться в течение продолжительного времени. Характерная особенность состояния — периоды крайнего возбуждения. В развитых странах эта форма заболевания встречается сегодня редко. Диагноз «*недифференцированная шизофрения*» ставится, когда не годится ни одно из приведенных выше определений, но состояние человека тем не менее отвечает базовым критериям выявления шизофрении. *Резидуальная шизофрения* — хроническая форма заболевания, диагностируемая при наличии у пациентов истории проявления психотических симптомов, притом в настоящее время отмечаются преимущественно негативные симптомы. *Простая шизофрения* отмечается редко. Для нее характерны прогрессирующие странности поведения, неспособность соответствовать требованиям общества и снижение общей работоспособности. Негативные проявления простой шизофрении наблюдаются при отсутствии истории явных психотических симптомов. Кроме того, ICD-10 допускает постановку диагноза «*постшизофреническая депрессия*», определяющего депрессивное расстройство психики, сохраняющееся в течение двенадцати месяцев после болезни и проявляющееся в наличии некоторых ее симптомов.

Другие связанные диагнозы

DSM-IV включает ряд связанных, но самостоятельных диагнозов при наличии у пациентов симптомов, сходных с характер-

ными для шизофрении. *Шизофрениформное расстройство* — диагноз, который ставится, когда симптомы и отклонения наблюдаются в течение месяца, тогда как при шизофрении речь идет о шести месяцах. В данном случае дополнительного снижения социальной и профессиональной функции не происходит. Диагноз «*шизоаффективное расстройство*» ставится, когда симптомы шизофрении проявляются лишь в каком-то эпизоде сильной депрессии, мании или смешанного маниакально-депрессивного состояния. *Маниакальное расстройство* диагностируется, когда человек придерживается одного или нескольких бредовых представлений, в которых нет ничего странного (как, например, маниакальная ревность). Таким образом, речь не идет о так называемых *первичных симптомах*, о которых говорилось выше.

Продолжительность *скоротечных психотических расстройств* — от одного дня до одного месяца с последующим полным возвратом заболевшего к нормальному состоянию. В этот период отмечается, по крайней мере, один симптом из категорий бреда, галлюцинаций, расстройства речи, явно аномального или кататонического поведения.

Перепады настроения начались у Сэм вскоре после замужества. Сначала у нее с мужем были хорошие отношения, но скоро они начали портиться. Муж стал поздно возвращаться домой, у него были и другие женщины. Тогда же заболели родители Сэм, и теперь они все больше зависели от нее. Сэм заметила, что периодически в течение нескольких дней пребывает в угнетенном состоянии, после чего настроение порой менялось очень резко — она вдруг проявляла большую активность и была настроена позитивно. В периоды депрессии она слышала голоса, которые не узнавала, но которые критиковали ее как жену и дочь. Голоса были очень враждебными, говорили, что переживаемые трудности с самомотивацией объясняются ее элементарной ленью. Хотя все это действовало на женщину угнетающе, в периоды улучшения настроения голоса никак себя не проявляли. Со временем Сэм решила обратиться за помощью по поводу проблем с ее эмоциональным состоянием и голосов, возникавших во время спада настроения. Врачи диагностировали шизоаффективное расстройство.

Некоторые люди вполне могут испытывать эмоциональные проблемы, вынуждающие их обратиться за помощью к профессионалам. Если в поведении человека наблюдаются периодические отклонения, указывающие на переживания, вписывающиеся в широкий спектр симптомов, сходных с симптомами шизофрении, но не диагностируемых описанными выше способами, возможна постановка одного из приведенных ниже диагнозов.

1. *Параноидное изменение личности* характеризуется глубоким недоверием к другим людям и подозрительностью. На него обычно указывает неоднократная интерпретация мотивов чужих поступков как злонамеренных (стремление причинить человеку вред), исходя из сомнительных признаков, а то и вовсе без повода.
2. *Шизоидное изменение личности* ставится в качестве диагноза тем, кто в молодости упорно сторонился людей, избегал завязывать отношения, демонстрировал эмоциональную неразвитость. Как следствие, у человека очень мало друзей и иных контактов с людьми, он испытывает трудности в общении и разрешении ситуаций социального характера. В контексте межличностного взаимодействия человек кажется индифферентным, отстраненным, а эмоционально заряженные события будто не оказывают на него никакого воздействия.
3. *Шизотипичное изменение личности* характеризуется устойчивым комплексом социальных и межличностных проблем, отмеченным острым ощущением дискомфорта от тесных взаимоотношений, необычными представлениями и переживаниями, эксцентричностью поведения.

Эмоциональный дистресс

Мы уже перечислили ключевые симптомы, которые выявляются врачом-психиатром при диагностировании шизофрении. Между тем диагностические системы при постановке диагноза не ориентированы на эмоциональный дистресс, который обычно переживают пациенты с этими симптомами. При обсуждении раз-

вития своего заболевания многие люди как на одну из существенных сторон своего состояния указывают на ощущение душевной травмы, чувство страха, одиночества, уныния, опустошенности и угнетенности. Все это важно как для человека, так и для контроля над течением заболевания. В главе 7 описано, как психологический подход к шизофрении обращен на способность жить с этим набором переживаний и справляться с ним.

Часто галлюцинации сами по себе не являются для человека основной проблемой. Их занимает вопрос значения такого рода переживаний, а также истолкование другими людьми. Как следствие, многие могут жить вполне нормальной жизнью даже при регулярно повторяющихся симптомах шизофрении, если только им удастся интерпретировать свои переживания таким образом, чтобы не испытывать сильного страха, дистресса или ощущения краха.

Кроме того, важное значение имеют мысли и чувства людей по поводу их переживаний до и во время болезни. Они определяются, в том числе, как реакцией членов семьи и друзей, так и положениями уголовно-правовой системы, подходов, которыми руководствуется служба психиатрической помощи. Недавние исследования, проведенные в Великобритании и США, выявили тот факт, что многие люди, страдающие психозами, испытывают симптомы типа посттравматического стресса. Данное расстройство является следствием пережитого страха и возникает после события, представлявшего серьезную угрозу для самого человека или для его близких. Как уже указывалось, представления и переживания, связанные с начальной стадией шизофрении, могут сами по себе быть пугающими, формировать у человека острое ощущение опасности. Симптомы посттравматического стресса связаны с постоянным прокручиванием в голове драматических сюжетов, с неспособностью сконцентрироваться или расслабиться, с повышенной отвлекаемостью, испугом при любом резком звуке. Человек так же может избегать общества других людей, как и предметов и ситуаций, ассоциирующихся с полученной травмой. Отдавая себе отчет в возможном наличии этих симптомов, близкие могут лучше понимать конкретные трудности, переживаемые человеком с диагнозом «шизофрения».

Не вызывает сомнений и то, что больные шизофренией страдают от депрессии, часто усугубляемой пониманием природы болезни. Так, люди, принимающие заключение врача, порой выглядят более подавленными, чем те, кто не согласен с диагнозом. Этому предлагается несколько объяснений, однако наиболее вероятно, что, сознавая наличие у себя биологического заболевания, которое они практически не в силах контролировать, люди имеют все шансы впасть в депрессию. Между тем, как вытекает из этой книги и других работ, человек способен существенно повлиять на течение болезни, не говоря уже о том, что немалую роль в поддержании его психического здоровья сыграют медикаменты.

Из сказанного следует, что шизофрения сопровождается широким спектром факторов эмоционального порядка. Чрезвычайно важно понимать эмоциональные последствия болезни, чтобы адекватная помощь и поддержка были обращены не только на симптомы, которые легли в основу диагноза, но и на другие первоочередные нужды человека.

Пояснение к информации по поводу диагностики

Как отмечалось в главе 1, нам прекрасно известно, что многие люди с диагнозом «шизофрения» не соглашались с врачами. То же касается тех, чьи симптомы вписываются в иные перечисленные выше диагностические категории. Мы видим свою цель в том, чтобы свести воедино имеющуюся информацию и в доступной форме представить ее читателю, а не в том, чтобы убедить в верности конкретных диагностических критериев. Соответственно в этой главе мы лишь пытались ознакомить пациентов и тех, кто о них печется, с современными терминами, которыми оперируют специалисты психиатрической службы, и сделать их более понятными. Мы сознаем, что знание этих терминов важно для общения профессионалов и для проведения исследований и что термины имеют свои ограничения. Тем, кто испытывает гнетущие переживания, вероятно, мало чем поможет формулировка конкретного диагностического ярлыка, тогда как прочая изложенная выше информация действительно может оказаться полезной.

Резюме

- Объективных тестов на шизофрению не существует — диагноз ставится на основе клинического интервью и сопутствующей информации. Существуют две основные диагностические системы, широко применяемые в Великобритании и США и оцениваемые сегодня как достаточно надежные.
- Диагноз «шизофрения» обычно ставится врачом-психиатром или другим профессионалом психиатрической службы. Наиболее надежный диагноз выносится по итогам структурированного клинического опроса.
- Существует ряд характерных симптомов шизофрении, однако комплекс симптомов у каждого пациента свой.
- Позитивные симптомы шизофрении включают бредовые представления, галлюцинации и расстройство мышления. Клиницист должен оценивать эти симптомы с поправкой на социальные нормы, которых придерживается человек, учитывая, что такой критерий, как «типичные представления», в значительной мере определяется культурными и религиозными факторами.
- К негативным симптомам шизофрении относятся апатия, сокращение речевой активности, притупленные эмоциональные реакции, коммуникативные трудности. Эти симптомы также следует рассматривать с учетом обычного для человека социального контекста. Негативные симптомы могут усиливаться резкими перепадами настроения и побочным действием медикаментов.
- Существует ряд близких к шизофрении диагнозов, симптоматика которых не так обширна или менее выражена. К таковым относятся шизофрениформное, шизоаффективное, маниакальное и скоротечное психотическое расстройства.
- Независимо от конкретного характера симптомов главным приоритетом зачастую является для челове-

ка преодоление эмоциональных последствий психического нездоровья и осмысление собственных переживаний и реакции на них других людей.

- Эмоциональный дистресс может быть жестоким, и некоторые больные шизофренией испытывают симптомы, сходные с посттравматическим стрессом.
- В главе в доступной форме изложена информация, касающаяся диагностики заболевания, и теперь читатель может делать собственные заключения по поводу того, насколько справедлив навешенный психиатрический ярлык.

Глава 4

МИФЫ О ШИЗОФРЕНИИ

Любопытно, что некоторые болезни вызывают у широкой публики немалое беспокойство и страх, а другие игнорируются. Заболевания печени и почек являются очень серьезными и потенциально смертельными, однако мало кого интересуют и волнуют. Серьезными заболеваниями являются рак и СПИД, и люди, как правило, боятся их гораздо больше, чем заболеваний сердца. В области психиатрии маниакально-депрессивный психоз является столь же распространенным, как и шизофрения, однако люди слышаны о нем гораздо меньше. Слово «шизофрения» часто упоминается в самом разном контексте и многим знакомо. Это, впрочем, не означает, что люди хорошо информированы о болезни. Как свидетельствуют исследования, большинство неспециалистов знают о любом аспекте этого заболевания очень мало. В то же время многие, включая некоторых больных, верят в целый ряд мифов о шизофрении — мифов, их пугающих и заставляющих с подозрением относиться к больным, избегать их.

Миф 1

Шизофреники страдают расщеплением личности

Термин «шизофрения» был введен швейцарским психиатром Блейлером, практиковавшим на рубеже прошлого и позапрошлого веков и использовавшим этот термин в отношении группы пациентов, которых наблюдал в своей психиатрической больнице. В переводе с греческого слово означает «расщепленное сознание». Блейлер определял с помощью термина состояние, которое считал следствием «расщепления» мыслей, действий и чувств своих пациентов. В частности, пациент мог весело рассказывать

о чем-то весьма печальном, и Блейлер видел в этом несоответствие мыслей и чувств. Блейлер считал подобное несоответствие отличительной особенностью болезни, с чем не согласится ни один современный психиатр или психолог. Тем не менее Блейлер оставил свой след в науке, и предложенный им термин стал общеупотребительным.

К сожалению, многие путают шизофрению с расщеплением личности, с типом личности, описанным, в частности, Стивенсоном в романе «Доктор Джекилл и мистер Хайд» и часто становящимся героем фильмов ужасов, но крайне редко встречающимся в реальной жизни. В художественных произведениях данный тип порой наделяется располагающей внешностью, за которой кроется неистовое и опасное существо, то и дело заявляющее о себе. Авторы популярных работ по психологии нередко рассказывают об одной из форм психического заболевания — множественном изменении личности, при котором в человеке уживаются сразу несколько индивидуальностей с разными характерами поведения и порой с различными именами. Это достаточно редкий феномен, больше распространенный в литературе, а не в реальной жизни, к тому же не имеющий никакого отношения к шизофрении. Кроме того, в обиходе термин «шизофрения» используется для указания на противоречивость чьей-то позиции. Так, корреспондент может сказать: «Губернатор демонстрирует шизофренический подход к проблеме: говорит, что намерен оказать бизнесу поддержку, и одновременно повышает налоги». Очень образная характеристика действий губернатора, не имеющая, впрочем, никакого отношения к шизофрении как к клиническому диагнозу.

Данный миф контрпродуктивен, поскольку наводит на мысль, что больные шизофренией абсолютно непредсказуемы и потому опасны. Да, у больных случаются перепады настроения, в особенности при проявлении выводящих из равновесия симптомов. Человек, встревоженный и угнетенный звучащими в его голове голосами или навязчивыми представлениями, может проявлять вспышки гнева, однако такое случается практически с каждым — даже самый тихий и кроткий человек в определенной ситуации

может выйти из себя. Друзья и члены семьи больного, разобравшиеся в его симптомах, обычно достаточно точно прогнозируют его поведение в тех или иных обстоятельствах.

Миф 2 **Все шизофреники буйны и опасны**

Это весьма распространенный и, безусловно, пугающий миф. Как и предыдущий, он порожден представлением о психически больном человеке как о личности абсолютно непредсказуемой, склонной к беспричинным крайностям поведения. Имели место несколько инцидентов, в которых психически больные люди без всякого повода убивали или наносили травмы незнакомцам. Широкое освещение этих случаев в прессе создает впечатление о значительно большей их распространенности, чем есть на самом деле. В действительности же больные с диагнозом «шизофрения» и с другими серьезными психическими заболеваниями скорее склонны причинять вред самим себе, а не другим людям, и имеют значительно больше шансов стать жертвами преступления, а не преступниками.

Рост беспокойства по поводу возможного насилия со стороны психически больных во многом связан с проводимой политикой социальной адаптации и деинституционализации (перевод стационарных больных на амбулаторное обслуживание). Закрылись многие крупные психиатрические лечебницы, и теперь психически нездоровые люди живут среди нас, часто вполне благополучно. Порой переход действительно сопряжен с проблемами, и некоторым пациентам приходится возвращаться в клиники. Между тем, как свидетельствует статистика, закрытие специализированных учреждений и политика адаптации пациентов к жизни в обществе не привели к росту числа насильственных преступлений, совершаемых психически больными людьми. Та же статистика констатирует, что насильственные преступления, включая убийства, нападения, нанесение телесных повреждений и изнасилования, чаще совершаются мужчинами, а не женщинами, молодыми, а не стариками, причем зачастую людьми, находящими-

ся в состоянии алкогольного опьянения. Однако никто еще не додумался до утверждения, что все молодые мужчины, принимающие алкоголь, опасны и должны либо находиться под неусыпным контролем, либо изолироваться от общества.

Когда Джемма только заболела, она боялась, что тот факт, что она слышит голоса, заставит окружающих считать ее сумасшедшей и потому способной на беспричинные вспышки ярости. К счастью, друзья сумели успокоить ее на этот счет, констатируя, что всегда знали ее как человека доброго, не способного и мухи обидеть. Как-то во время жаркой перепалки с родителями Саймон разбил принадлежавшую матери вазу. Тогда ее это огорчило, но сегодня все забыто, и это был единственный случай, когда Саймон совершил что-то «ужасное».

Миф 3

Люди с серьезным психическим заболеванием ни на что не годны

Помню, в молодости слышал анекдот о том, как у машины лопнуло колесо прямо напротив «дурдома». Водитель снял колесо и случайно смахнул гайки, которые попадали в решетку стока. Мужчина был в полной растерянности, но тут ему на помощь пришел пациент психбольницы, наблюдавший за водителем из-за забора и предложивший снять по гайке с оставшихся колес, закрепить ими запаску и так доехать до мастерской. Водителю предложение понравилось, но он был смущен тем, что не сам додумался до такого простого решения, а услышал его от «психа». Когда он в этом признался, пациент ответил: «Может, я и псих, но не дурак».

Как и в большинстве прочих анекдотов, в этом обыгрываются особенности культурных подходов и ценностей. В нем ясно просматриваются два типа представлений в отношении психических заболеваний. Во-первых, подразумевается, что шизофреники и другие психически больные люди должны содержаться в изоля-

ции, так как они опасны и не способны к нормальному человеческому взаимодействию. Во-вторых, водитель уверен, что «психи» не способны к нормальному, рациональному мышлению, тем более к проявлению интеллекта и творческого подхода. В целом же анекдот выражает верную мысль: психически больные не более и не менее умны, чем все остальные.

Очевидно, водитель не одинок в своей уверенности, что люди с психическими отклонениями иррациональны и не могут о себе позаботиться. Мало кто готов в этом признаться, но думают так многие. Представление о сниженной способности психически больных, включая пациентов с диагнозами «шизофрения», маниакально-депрессивный психоз и даже депрессия, организовать свою жизнь распространено очень широко. Подобное видение, часто подсознательное, может влиять на отношение членов общества к людям с разнообразными проблемами и недугами. Оно было подмечено авторами радиопрограммы для людей с ограниченными возможностями, которая одно время транслировалась на канале Би-би-си. Программа называлась «Ему с сахаром?». Похоже, предположение о неспособности принимать элементарные решения у представителей широкой публики касается людей с самыми разными физическими и психическими отклонениями.

Всякий, кто имел дело с больными шизофренией, знает, что они не более и не менее интеллектуально развиты, чем любой другой человек. Как уже разъяснялось выше, некоторые пациенты в особенно тяжелые периоды болезни могут испытывать определенные трудности с сохранением ясности мысли, однако при правильном лечении такие симптомы обычно исчезают или кардинальным образом смягчаются. В большинстве случаев больные проявляют странный характер мышления при обсуждении их необычных переживаний и представлений, например бреда и галлюцинаций. В то же время любопытно, что некоторые пациенты демонстрируют высокий уровень творческого мышления и навыки аргументации, когда отстаивают свои необычные или отличные от других взгляды на мир. Нередко пациенты проявляют выдающийся интеллект и творческие способности в областях, не связанных с их заболеванием.

Реальным примером, иллюстрирующим этот факт, является история Уильяма Честера Майнора, изложенная в книге Саймона Винчестера «Хирург из Кроуторна». Майнор, американский хирург, живший в Лондоне в Викторианскую эпоху, убил прохожего, так как был уверен, что тот принадлежит к группе людей, преследующей его и пытающейся заставить совершать извращенные действия сексуального характера. Майнор на долгие годы был помещен в Бродмурский особый госпиталь, где будучи человеком состоятельным и большим библиофилом заполнил свои апартаменты огромным количеством старинных и редких книг, которые коллекционировал. В тот период шла работа над составлением Оксфордского словаря английского языка, и редакция предложила книгоочем представить примеры употребления отдельных слов в литературе различных исторических эпох. Майнор стал одним из основных корреспондентов редакции, предложившим буквально тысячи примеров из интересных, но малоизвестных книг. Джеймс Мюррей, редактор словаря, навестил Майнора в госпитале и был поражен широтой его знаний. К сожалению, одновременно Майнор пребывал в уверенности, что по ночам множество людей заполняло его комнаты и мучило его самыми невообразимыми способами. Эта уверенность досаждала Майнору в течение всей его жизни. В те времена, когда он жил, мало что знали о причине его душевного недуга и никаких эффективных средств лечения не существовало.

Миф 4

Заболеть шизофренией — значит никогда ничего в этой жизни не достичь

Утверждение представляет собой развитие предыдущего тезиса. Если люди полагают, что психическое заболевание свидетельствует об отсутствии у человека каких бы то ни было продуктивных способностей, логично предположить, что больной являющийся полным инвалидом и не способен себя реализовать. Как мы уже пытались объяснить читателю, последствия диагноза «шизофрения» могут быть самыми разными. Многие больные либо

полностью выздоравливают, либо испытывают лишь остаточные симптомы, которые можно контролировать с помощью медикаментов и психологических методик. Больные устраиваются на хорошую работу, женятся, заводят детей, живут «нормальной» жизнью. Когда симптомы выражены сильнее и трудно контролируются, делать все эти вещи, может быть, сложнее, и все же возможно. Хотим ясно донести до читателя: люди с самыми тяжелыми и пагубными симптомами могут многое сделать для улучшения качества своей жизни, преуспеть во всех сферах жизни.

Когда Джемме сказали, что у нее психическое заболевание, она решила, что навсегда станет нетрудоспособной. К счастью, у нее были внимательные и верные друзья, верившие в нее. Они знали ее как умного и способного человека и убедили, что ум и воля позволят ей побороть болезнь. Сегодня она трудится полный рабочий день и за все время вынуждена была не работать лишь в течение двух непродолжительных периодов, когда голоса становились слишком назойливыми. Один из ее друзей страдает хронической астмой и иногда во время тяжелых приступов болезни также вынужден делать перерывы в работе. Джемма видит для себя пользу в беседах с больным другом; они делятся сложностями жизни, каждый со своим недугом.

Миф 5

Психиатрические клиники — это «бедлам»

Слово «бедлам», которым обозначается поле лихорадочной и бессмысленной деятельности, произошло от названия Бетлемского госпиталя, первой в Британии лечебницы для душевнобольных. Превращение имени собственного в нарицательное отражает тот факт, что прежде значительное количество людей, отличающихся весьма странным поведением, в течение продолжительного времени содержалось в Бетлеме и других подобных местах. Достаточно долго — пожалуй, до середины двадцатого столетия — примеры эффективного лечения серьезных

психических заболеваний были редки. Порой публика посещала лечебницы такого типа, чтобы удовлетворить свое любопытство, то есть воспринимала больных скорее как экспонаты паноптикума, а не как людей, нуждающихся в помощи и поддержке для налаживания нормальной человеческой жизни.

В те времена единственными лекарственными средствами, предлагавшимися больным, были седативные препараты, вызывавшие сонливость, но не снимавшие симптомы, а большинство психиатрических лечебниц являлись не столько лечебными учреждениями, сколько местами заключения. Как правило, это были очень крупные заведения, на тысячи коек, где больные проводили годы и даже десятки лет. Профессиональная помощь практически отсутствовала, и пациенты постепенно деградировали. Попытки лечения желаемого эффекта не давали. Тот же электрошок может обеспечивать позитивный результат при некоторых формах депрессии, однако неуместен при других психических заболеваниях. В XIX веке применялись и другие негуманные методы лечения и контроля, в том числе смирительная рубашка. Все это способствовало созданию пугающего, варварского имиджа практической психиатрии.

К сожалению, мрачные картины прошлого и сегодня во многом определяют в восприятии людей образ системы психиатрической помощи. В действительности же все сферы решения психиатрических и психологических проблем претерпели революционные изменения. Содержанием своей книги мы надеемся убедить читателя в наличии широкого спектра средств лечения самых серьезных психических заболеваний. В прошлом остались крупные «сумасшедшие дома», в которых люди проводили многие годы жизни; современное психиатрическое лечение может стоить дорого, и больницы вынуждены отпускать больных домой, чтобы, насколько это возможно, заниматься их лечением амбулаторно. Сегодня, исходя как из практических, так и из клинических соображений, пациенты содержатся в клиниках лишь постольку, поскольку это абсолютно необходимо. Прежние представления о характере психиатрической помощи никак не способствуют пониманию нынешнего состояния дел.

Миф 6

Шизофрения — форма проявления творческого воображения, «путешествие в глубь себя»

Большинство людей придерживаются негативного взгляда на шизофрению, хотя есть и исключения. Свежи еще воспоминания о том, как в 1960-е годы кое-кто воспевал способность галлюциногенных препаратов изменять жизнь людей в позитивном ключе. Некоторые люди, как правило из числа тех, кто никогда не имел дела со страдающими от серьезных психических заболеваний, считали, что шизофрения предоставляет возможность глубоко вникнуть в суть и природу реальности, связанные с ней переживания сродни тем, что возникают при употреблении наркотиков. Порой высказываются предположения, будто психические заболевания — следствие предельно обостренного восприятия человеком окружающего мира и даже странные представления психически больных в действительности являются свидетельством божественного просветления. Иногда полагают, что в высшей степени творческие личности ближе других к «сумасшествию», чем остальные, и некоторые художники — от французских поэтов Бодлера и Рембо до романиста Кена Кизи — в поисках вдохновения действительно принимали различные наркотики.

Наглядное выражение такой позиции содержится в романе Кизи «Над кукушкиным гнездом». Мятежный герой повествования по имени Макмерфи предпочитает укрыться от уголовного преследования в стенах психиатрической лечебницы, где подбивает пациентов на мятеж, направленный против авторитарного правления главной надзирательницы. Читатель видит происходящие события глазами психически больного индейца по прозвищу Вождь Брум. Психотические идеи индейца часто являются метафорическим отражением отношений между пациентами и персоналом. Роман Кизи — блестящее литературное произведение, посвященное борьбе человеческого духа против угнетения, однако создает весьма превратное представление о практике современной пси-

Приме
музыкант
хических
болел ноб
ем роман
нему фил
ки и друг
опыт и пе
ные тала
их способ
шинство
человече
Эффекти
потенциа

хиатрии. Подобно ему «Моби Дик» является одновременно шедевром литературы и крайне недостоверным источником сведений о современном состоянии дел в сфере китобойного промысла.

Примеры выдающегося творчества писателей, художников и музыкантов, страдавших от шизофрении и других серьезных психических заболеваний, безусловно, существуют. Шизофренией болел нобелевский лауреат математик Джон Нэш, ставший героем романа Сильвии Назар «Игры разума» и поставленного по нему фильма с Расселом Кроу в главной роли. Великие художники и другие творческие личности задействуют в работе весь свой опыт и переживания, однако мы считаем, что талантливые больные талантливы сами по себе и не болезнь является источником их способностей. Больные шизофренией, как и страдающие большинством других заболеваний, демонстрируют полный спектр человеческих достоинств, слабостей, талантов и способностей. Эффективная помощь позволит им реализовать их творческий потенциал и действовать более эффективно.

После госпитализации Джим временами проявлял энтузиазм в отношении отдельных идей, о которых читал в книгах или узнавал из телепрограмм. Особый интерес вызывали у него сюжеты о духовном самосовершенствовании и паранормальных возможностях человеческого сознания. Порой у Джима возникало ощущение, что он обладает некой исключительной способностью проникать в суть реальности, постигать смысл и цель человеческого существования. Одновременно он отметил, что не может адекватно передать или объяснить эти свои открытия другим людям. Он выяснил, что ему становится лучше от мысли о себе как о «духовной личности», о человеке, способном видеть природу и значение вещей и событий, что другим недоступно. Подруга Джима Рейчел была настроена скептически. Со временем они научились находить друг с другом общий язык, избегать дискуссий по поводу подобных отличий. Сегодня Джим смирился с тем, что Рейчел не может разделить его особого видения мира, а она понимает, насколько большое значение это видение для него имеет.

Миф 7**Все дело в генах, и ничего тут не поделаешь**

Имеются веские доводы в пользу того, что генетические факторы могут играть свою роль в развитии шизофрении. Сходным образом действие антипсихотических препаратов указывает на то, что различные химические соединения в мозгу имеют немалое значение в проявлении симптомов психоза. Остается надеяться, что дальнейшие исследования прольют больший свет на причины психических заболеваний и приведут к выработке более эффективных средств лечения. С другой стороны, тот факт, что в какой-то степени причина симптомов шизофрении кроется в мозгу или в генах, может укоренить в сознании больных и членов их семей установки: «ничего поделать нельзя» или «лекарства — единственное, что может помочь». Надеемся, что благодаря нашей книге люди поймут: сами больные и их близкие могут немало сделать для улучшения ситуации, в которой они оказались. Результаты исследований продолжают поставлять доводы в подтверждение той позиции, что различные факторы, включая:

- снижение уровня стресса внутри семьи;
- улучшение ситуации с финансами и занятостью;
- расширение спектра развивающих видов деятельности самого разного порядка;
- применение разнообразных видов терапии, представленных в этой книге,

могут в совокупности повысить качество жизни больных шизофренией.

Характер течения болезни может существенно меняться. Многие пациенты, прежде переживавшие острые приступы, позже выздоравливали и никогда больше не испытывали неприятных симптомов. Даже при тяжелом хроническом течении болезни со временем состояние человека может улучшаться. Более того, как уже отмечалось, даже такой фактор, как генетическая предрасположенность, не является приговором: психическое заболевание у одного из генетически идентичных близнецов не означает, что и

другой тоже заболит. Современный уровень знаний не позволяет предсказать характер течения шизофрении, но определенно указывает на то, что в атмосфере безнадежности и негативизма шансы на позитивные изменения снижаются. Именно поэтому всем содержанием своей книги мы пытаемся вселить в людей надежду и предложить средства улучшения состояния больного.

Миф 8 Это вина родителей

К счастью, сегодня этот миф распространен значительно меньше, чем прежде. Своим появлением он обязан Зигмунду Фрейду и его последователям, полагавшим, что шизофрения — следствие неправильного воспитания, в особенности со стороны матери, в результате чего ребенок оказывается не способным адекватно взаимодействовать с реальностью. Позже некоторые ученые списывали шизофрению на неправильные модели коммуникации в семье, создающие путаницу в голове ребенка. Как будет показано ниже в главе 10, поведение членов семьи может сказываться на течении болезни, однако нет никаких объективных данных в пользу идеи о наличии связи между неправильным воспитанием и возникновением болезни. Членам семьи больного следует не винить себя в чем-то, а учиться помогать любимому человеку лучше справляться с болезнью. К этому тезису мы будем возвращаться постоянно.

Миф 9 Они и не пытаются что-то сделать. Все бесполезно, лучше не станет

Порой малосведущие люди верят, что люди с психическим заболеванием должны уметь брать себя в руки. В конце концов, считают они, проблема в мышлении, а люди способны контролировать свое мышление, и, значит, больные должны быть в состоянии решать свои проблемы. Со своей стороны другие, столь же несведущие люди полагают, что «сумасшедшие», в отличие от всех прочих, безнадежны и их состояние улучшиться не может. Оба

мифа одинаково бесплодны: первый — потому что предлагает людям судить и обвинять психически больных, а второй — потому что утверждает бесполезность всяких позитивных действий. Очень надеемся предложить своей книгой третий подход. Люди с серьезными психическими заболеваниями просто не в состоянии взять себя в руки, однако есть много вещей, которые они при помощи близких и специалистов разного профиля действительно могут сделать для улучшения своего состояния. От других им нужно понимание, ободрение и поддержка; от себя — терпение и готовность обращаться за помощью в решении собственных проблем. Главная идея всего изложенного в этой главе — идея надежды.

Когда Джим только заболел, он ни при каких обстоятельствах не хотел обращаться за помощью и даже не хотел никому рассказывать о своих ощущениях. Наконец признался своей подруге и сказал, что, если он кому-то расскажет о случившемся, люди решат, что он сумасшедший. Такая перспектива очень его пугала. Джим мало знал о своем заболевании, но помнил, как родители рассказывали о его двоюродном дедушке, участнике Первой мировой войны, много лет проведенного в психиатрической лечебнице. Об этом родственнике в доме вспоминали редко, потому что стыдились и, видимо, боялись накликать новую беду. Джим припоминал, что дедушка был странным, обвинял родных в попытках украсть его деньги, которых якобы было много, хотя никто их не видел. В представлении Джима психически больной человек похож на его дедушку, содержится в лечебнице, странно себя ведет и ничто ему не поможет. К счастью, теперь он понимает, что будь его двоюродный дедушка жив, ему бы, вероятно, не пришлось доживать свой век в больнице. Кроме того, он прекрасно отдает себе отчет в собственных проблемах и рассматривает их как потенциально подконтрольные при условии, что сможет воспользоваться квалифицированной помощью.

Резюме

- Многие популярные мифы препятствуют верному пониманию терминов типа «шизофрения». Цель книги — снабдить читателя информацией, способной развеять мифы такого рода.
- Шизофрения никак не связана с «расщеплением личности».
- Представления об агрессивности и опасности больных шизофренией сильно преувеличены.
- Шизофрения не означает беспомощность и нетрудоспособность.
- Люди с диагнозом «шизофрения» могут обладать теми же талантами и способностями, что и любой другой человек.
- Постоянный прогресс знания о причинах и способах лечения этого психического заболевания находят свое отражение в значительно возросшем качестве профессиональной работы с пациентами.
- Современные данные указывают на то, что генетические факторы могут играть существенную роль в возникновении симптомов шизофрении, однако это не означает, что сделать ничего нельзя.
- Свидетельств того, что причиной развития шизофрении является неправильное родительское воспитание, нет. С другой стороны, отношения в семье могут существенно влиять на характер течения болезни.
- Диагноз «шизофрения» не исключает возможности улучшения состояния больного и иных позитивных перемен.

Глава 5

ЛЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ — ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Взаимодействие с профессионалами

Профессионалам психиатрической службы немало достается и от прессы, и от авторов. В фильмах и книгах их представляют то чудаковатыми психоаналитиками, оперирующими странной лексикой, и не меньшими невротиками, чем их пациенты, то мрачными блюстителями полутюремного порядка, чья цель — заточить человека в психушку и напичкать ненужными лекарствами. Мы сами психиатры и видим вещи по-иному: наши коллеги — люди разные, преданные своей работе, но с различным уровнем таланта и способностей. Определенно работа с людьми, имеющими проблемы с психикой, — занятие не из простых, и ни один профессионал не может утверждать, что никогда не совершал ошибок и сумел каждому пациенту предложить оптимальный объем внимания и заботы. Тем не менее, по нашему мнению, система психиатрической помощи, действующая в большинстве стран Запада, способна оказать важную помощь многим людям, переживающим разнообразные проблемы. Ниже мы предлагаем читателю краткое знакомство с представителями различных профессиональных групп и с той помощью, которую они могут предоставить.

Если у вас уже был негативный опыт общения с психиатрической службой, настоятельно советуем не позволять ему лишать вас преимуществ помощи, которая может быть вам оказана. Чувствуя, что при работе с вами специалисты допускают серьезные ошибки, вы вправе пожаловаться в официальные инстанции. Это может показаться слишком хлопотным и неприятным делом, од-

нако пользы в итоге будет больше, чем при полном отказе от обращения к профессионалам, отказе от лечения и помощи. По возможности ищите специалиста или группу специалистов, с которыми сможете установить личный контакт, которые, по вашим ощущениям, будут относиться к вам с уважением. В подготовке врачей и смежных специалистов все больший акцент делается на умении установить хорошие отношения с пациентами службы психиатрической помощи. Надеемся, что вы проявите целеустремленность и сумеете найти профессионалов, с которыми сможете плодотворно взаимодействовать.

Обстановка при предоставлении помощи

Психиатрическую помощь оказывают в разных условиях. Традиционно люди с серьезными заболеваниями помещались в клиники. До появления современных эффективных лекарственных препаратов психиатрические лечебницы часто были очень крупными заведениями, порой рассчитанными на тысячи пациентов. Здесь больные проводили долгие годы, а то и всю жизнь. Со временем подобная практика себя изжила. Старые клиники закрываются, а их здания часто переоборудуются под офисы и жилье. Современных клиник значительно меньше, существенно сократилось и время пребывания в них пациентов. Больные остаются в стенах клиники только в периоды тяжелых кризисов. В остальное время они в большинстве случаев живут среди нас и лечатся амбулаторно.

Амбулаторное лечение также может проводиться в клиниках-стационарах, но чаще обслуживание выполняется по месту жительства, в частности районными бригадами психиатрической помощи (*Community Mental Health Teams*) в Великобритании, организациями здравоохранения (*Health Maintenance Organisations*) и районными психиатрическими клиниками (*Community Mental Health Clinics*) в США. Как при стационарном, так и при амбулаторном лечении помощь пациентам оказывают специалисты различного профиля, которые часто составляют многопрофильные

бригады (*Multi-Disciplinary Team*) — МПБ. Их члены могут посещать больных на дому либо встречаться с ними в других местах, вне больничных стен.

В этой главе мы поговорим о специалистах МПБ и об их конкретных функциях. Наконец, те, кто располагает достаточными финансовыми средствами или индивидуальной медицинской страховкой, могут пользоваться услугами частных клиник и индивидуальных консультантов.

Врачи-психиатры

Если спросить людей, какие специалисты занимаются пациентами с психическими заболеваниями, ответ обычно такой — психиатры. Это верно, однако многие имеют весьма смутное представление о том, кто такие психиатры и в чем состоит их функция. Иначе говоря, психиатры — это квалифицированные врачи, получившие специальную подготовку и призванные оказывать медицинскую помощь людям с проблемами психического и психологического характера. Как и все врачи, они имеют диплом высшего медицинского учебного заведения, общую медицинскую и терапевтическую подготовку. Каждый врач в течение нескольких лет после окончания учебы работает по избранной специальности сначала в роли стажера под наблюдением старших коллег и только после этого может считаться специалистом и работать самостоятельно. В Великобритании таких специалистов называют врачами-консультантами, а в США — штатными врачами клиник (*Attending Physician*). Ответственность за лечение пациента лежит на враче-консультанте, хотя основной объем клинической работы выполняется младшими по статусу врачами. Так обстоит дело и в дерматологии, и онкологии, и психиатрии. Пациенты, в течение нескольких лет проходящие лечение в одной и той же клинике, часто жалуются на текучесть врачей. Дело в том, что, как правило, непосредственно с пациентом работает младший врач, а они периодически меняют место работы, чтобы ознакомиться со всеми аспектами избранной специальности. Эта практика может раздражать пациентов, но позволяет врачам расти профессионально, получать разнообразную подготовку, приобретать

необходимый опыт. Кроме того, они сами должны быть в состоянии контролировать работу младшего медицинского персонала.

Большинство психиатров, вероятно, назовут своей задачей диагностику и лечение психических расстройств. Диагностика, однако, не является прерогативой одних только психиатров, поскольку поставить диагноз в состоянии большинство специалистов в области психологии и психиатрии. Как и в других областях медицины, в психиатрии основным средством лечения обычно являются медицинские препараты. Сегодня назначать их могут только врачи, что, по-видимому, правильно, так как в целом уровень их подготовки по всем аспектам медицинской помощи выше, чем у любых других категорий медработников. Между тем вопрос остается дискуссионным и существует ряд пилотных программ, предусматривающих предоставление ограниченного права назначения лекарств другим медработникам после получения ими дополнительной подготовки.

Психиатры, как правило, прописывают конкретный препарат и назначают ряд последующих встреч с пациентом в целях контроля результатов и уточнения дозировки. В главе 6 подробно обсуждаются разные типы медикаментов, часто применяемых при лечении шизофрении и других психических заболеваний. Одновременно предполагается, что врачам знакомы разные аспекты лечения, включая психологический и социальный подходы, ведение здорового образа жизни, и в идеале они должны привлекать для консультаций и оказания помощи специалистов в этих областях. Психиатры получают все более основательную подготовку и по этим аспектам лечения, и от этой тенденции все мы, вероятно, только выиграем, учитывая, что в идеале консультант-психиатр должен контролировать все виды медицинской помощи, предоставляемой их пациентам как в периоды госпитализации, так и в домашних условиях.

Принудительное лечение в клинике

Есть одно существенное отличие психиатров от других медицинских специалистов: только они наделены правом заставлять

пациентов лечиться и помещать их в клинику, если те отказываются. Мы в нашей собственной практике не раз становились свидетелями этого, воспринимая происходящее со смешанным чувством. С одной стороны, мы понимаем, что для многих пациентов насильственное помещение в клинику — сильное потрясение. Тому есть несколько причин. Во-первых, человек внезапно лишается контроля над течением собственной жизни. Врачи и медсестры могут запретить прогуливаться даже вокруг здания, заставлять против воли принимать лекарства или посещать не интересующие человека собрания. Кроме того, большинство психиатрических заведений — не самое приятное место. В них обычно много людей, пребывающих в состоянии тревоги или ярости разной степени интенсивности, мало что способных предложить в плане занятий или развлечений. Учитывая сказанное, вполне объяснимо, что люди негативно воспринимают все, что с ними происходит. С другой стороны, мы наблюдали случаи, когда принудительная госпитализация была в буквальном смысле жизненно необходимой.

Когда Джим заболел, Рейчел убедила его проконсультироваться со специалистами районной бригады психиатрической помощи. На тот момент Джиму с большим трудом давался уход за самим собой, включая такие элементарные вещи, как умывание и прием пищи. Он полностью самоизолировался и временами находился в таком угнетенном состоянии, что был близок к самоубийству. Джима убедили лечь в клинику добровольно, но он вскоре решил вернуться домой. Медперсонал был настолько встревожен его состоянием, что запретил Джиму уйти, и ему было предписано принудительное лечение. Сначала Джима это сильно разозлило, и он горько сетовал на врачей, однако спустя несколько недель почувствовал себя лучше и, когда его больше не удерживали в клинике, даже согласился еще на одну неделю пребывания там в статусе добровольного пациента. Джим по-прежнему считает, что в его принудительном лечении не было необходимости и что тот же результат можно было получить, если бы он оставался дома. Рейчел не так в этом уверена. Она полагает, что дома жизнь ее друга могла оказаться под угрозой.

При оценке всех плюсов и минусов принудительного лечения следует помнить, что право врачей удерживать человека против его воли строго регламентируется законом. Соответствующее законодательство в большинстве англоязычных стран весьма похоже. Для принятия такого решения требуется единодушное заключение нескольких специалистов по трем ключевым пунктам. Во-первых, человеку должен быть поставлен диагноз психического заболевания, во-вторых, человек должен представлять опасность либо для себя самого, либо для кого-то еще, и, в-третьих, он должен отказываться от лечения. Принудительное лечение назначается на фиксированный срок, обычно от одного до шести месяцев, с регулярной оценкой состояния больного на предмет необходимости дальнейшего его принудительного содержания в клинике. Существует законодательное требование, по которому персонал должен ставить пациента в известность о его правах. Наконец, особые правовые гарантии призваны исключить возможность необоснованного удержания пациента в клинике. Например, в Великобритании работает Комиссия по соблюдению законодательства в сфере оказания психиатрической помощи, регулярно проверяющая юридический статус пациентов клиник. Проходящие принудительное лечение могут подавать в комиссию апелляции, участвовать в слушаниях по защите своих прав, в том числе с помощью адвокатов, услуги которых оплачиваются той же комиссией. Сходная система действует в США, хотя там в отдельных штатах существуют свои особенности. Мы были свидетелями того, как пациентов выписывали из клиник до слушаний в случаях, когда медицинская бригада чувствовала, что вердикт будет не в ее пользу. Полагаем, что наличие системы апелляции имеет большое значение для поддержания у пациентов чувства собственного достоинства и самоуважения. Даже если поданный протест ничего не дал, по признанию самих пациентов, их хотя бы выслушали, проявив уважение к их мнению.

И все же, несмотря на все меры контроля, принудительное лечение — вещь крайне неприятная, способная вызывать у человека острое чувство обиды и негодования. Если однажды такое случилось с вами, это может стать серьезным препятствием к последующему обращению за помощью. Простого решения подобной

ситуации у нас нет, можно рекомендовать лишь одно — постараться забыть о неприятном опыте прошлого, если сегодня он мешает вам воспользоваться необходимой помощью. Более того, наш собственный профессиональный опыт показывает: когда человек занимает активную позицию и обращается к врачам на ранней стадии болезни, существенно снижается вероятность возникновения ситуации, при которой приходится прибегать к принудительному лечению. Если же вы уверены, что стали объектом неправомерных действий, всегда можете заявить о своих претензиях, о чем ниже мы еще поговорим более подробно.

С началом болезни Саймон провел несколько недель в одной из лондонских клиник. Пребывание там произвело на него гнетущее впечатление и оставило неприятные воспоминания. В частности, ему не нравились условия и питание, а один из врачей был чрезвычайно груб и надменен. Саймон подумывал о том, чтобы подать жалобу, однако его выписали до того, как она могла быть рассмотрена. Спустя много лет он все же написал на клинику жалобу, в которой изложил обстоятельства своего пребывания в ней и потребовал извинений. Он действительно получил письмо с извинениями, в котором авторы спрашивали также, не хочет ли он подать официальную жалобу на конкретного врача. В конце концов Саймон решил этого не делать, хотя после написания письма и получения ответа почувствовал себя лучше. Он был удовлетворен тем, что включился в апелляционный процесс, гордился предпринятым шагом в защиту своих прав.

Клинические психологи

Как уже упоминалось, специальные психиатрические препараты являются одним из основных средств лечения как шизофрении, так и многих других душевных заболеваний. В последние годы большую известность приобрел дополнительный подход с акцентом на психологическую помощь пациентам. Особенно отчетливо тенденция прослеживается в Великобритании, где правительственная организация, Национальный институт совершенствования клинической практики (*National Institute for Clinical Excellence*), рекомендовал предоставление психологической помо-

щи всем пациентам с серьезными психическими заболеваниями. Подробнее о психологических методах лечения мы расскажем в главе 6, а здесь предлагаем читателю лишь несколько замечаний по поводу работы специалистов-психотерапевтов.

Клинические психологи занимаются в первую очередь проведением разнообразных психологических экспертиз и психологического лечения. Как правило, они изучали академическую дисциплину «психология» в университете и далее получили научную степень, позволяющую им заниматься психотерапией. Клинические психологи в большинстве стран имеют квалификацию на уровне докторской, хотя врачами, естественно, не являются и прописывать лекарства не могут (в некоторых странах рассматривается возможность их лицензирования с предоставлением права назначения ряда препаратов, однако пока изменений не произошло). Далее клинические психологи обычно повышают свою квалификацию по конкретной специализации, многие получают дополнительную подготовку в области когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Могут они заниматься и другой работой, например преподавательской, исследовательской. Смежной специальностью является психологическое консультирование. Психологи-консультанты получают сходную с клиническими психологами подготовку и часто пользуются в работе теми же терапевтическими приемами.

Помимо психологов, повышать уровень своих знаний в КПТ могут представители других специальностей, включая врачей, медсестер и специалистов по трудотерапии. Они в полном объеме получают собственную профессиональную подготовку и затем проходят специальный курс, позволяющий заниматься КПТ. Учитывая относительную малочисленность квалифицированных психологов, данную тенденцию можно считать позитивной, поскольку в итоге психологическая помощь предоставляется гораздо большему числу людей.

Прохождение когнитивно-поведенческой терапии и других форм психотерапии

Если хотите оценить возможности психотерапии и в настоящее время получаете лечение от бригады психиатрической помо-

щи или организации здравоохранения, можете спросить у врача или другого медработника, предоставляется ли ими такого рода помощь. Кроме того, можете выяснить у своего терапевта, какого рода психотерапевтические услуги предоставляются в вашем районе. Их спектр обычно варьируется в зависимости от местности и страны. В дополнение к этому, как и психиатрическая помощь, психотерапия предлагается частнопрактикующими специалистами, право которых на осуществление такого рода деятельности подтверждено сертификатом государственных контролирующих органов. Все более широкое распространение получает КПТ, доказавшая свою эффективность при решении большого числа психологических и психиатрических проблем. К сожалению, это не означает, что КПТ поможет и вам, однако есть смысл попробовать.

Здесь же, вероятно, стоит упомянуть еще об одной группе профессионалов — специалистах семейной терапии. В главе 10 подробно говорится о том, что стрессы и напряженность в семье способны обострить многие проблемы психологического характера и что семейная терапия проявила себя как эффективное средство помощи больным и их близким в гармонизации их совместной жизни. Опять же доступ к соответствующей помощи можно получить через психиатрическую службу, собственного терапевта либо путем обращения к частнопрактикующим специалистам.

Психодинамические психотерапевты и консультанты

Старейшая форма психотерапии, известная со времен Фрейда, — психодинамическая психотерапия (ПДПТ). В отличие от КПТ, она в меньшей степени фокусируется на специфических проблемах, а в большей — обращена на исследование личных взаимоотношений как в прошлом пациента — в частности, анализ истории семьи, — так и в настоящем, когда пристальное внимание уделяется отношениям пациента с другими людьми уже в ходе лечения. Курс психодинамической психотерапии обычно длится дольше курса КПТ.

ПДПТ — обширный и сложный предмет, для обсуждения которого мы не считаем себя достаточно подготовленными. С дру-

гой стороны, объем исследовательских данных в пользу использования ПДПТ применительно к проблемам, часто выливающимся в диагноз «шизофрения», невелик. Этим ни в коей мере не подвергается сомнению практика использования данного подхода в работе с пациентами, ощущающими его позитивное воздействие. И все же считаем, что упомянутые данные делают КПТ более предпочтительным выбором для многих пациентов.

Психодинамические терапевты, как и когнитивные, могут быть врачами, психологами и представителями других специальностей. Иногда они работают в системе районных служб психиатрической помощи, но чаще их можно встретить в клиниках и на кафедрах психотерапии университетов. И как обычно, пациенты могут обращаться к частнопрактикующим специалистам ПДПТ.

Консультант — общий термин, охватывающий широкий спектр специалистов различной теоретической ориентации. Как профессия консалтинг приобретает все более четкие очертания — формируются профессиональные объединения и хорошо структурированные программы подготовки. В процессе подготовки многие консультанты основное внимание уделяют проблемам людей, не страдающих конкретным психическим заболеванием, а потому могут иметь меньше опыта работы с теми, у кого проявляются симптомы шизофренического типа. Тем не менее квалифицированный консультант способен оказать существенную помощь пациентам с такого рода проблемами, и некоторые действительно могут предпочесть иметь дело с терапевтом, не оперирующим психиатрическими диагнозами. В этом случае советуем пациенту убедиться в том, что консультант получил заслуживающую доверия подготовку и является членом авторитетного профессионального объединения.

В начале болезни Джемма спросила своего терапевта, может ли он порекомендовать ей консультанта. При этом она не хотела объяснять консультанту истинную причину своего обращения и не рассказала о голосах, которые слышит. Отчасти по этой причине сеансы мало что ей дали; Джемма не чувствовала, что между ней и консультантом установились доверительные отношения. К счастью, позже, когда она ока-

залась под опекой районной бригады психиатрической помощи, ее состояние стало заметно улучшаться. Психолог бригады провел с ней несколько сеансов терапии, в ходе которых обсуждалось то, как ей уживаться с голосами. Кроме того, Джемма посещала собрания группы пациентов с теми же симптомами. Она обнаружила, что и то и другое действительно ей помогло.

Как показывает пример Джеммы, не всякое взаимодействие с терапевтом или консультантом оказывается плодотворным. Объясняется это тем, что у всех людей разные потребности, представления о помощи, которую они хотели бы получить, а также тем, что пациент и терапевт сами по себе могут быть разными людьми. Если у вас есть негативный опыт лечения, настоятельно советуем не делать из этого вывод, что никакая форма терапии вам не поможет. Самое правильное — продолжать искать, пока не найдете того врача, чей подход и тип личности вас устроит.

Патронажный координатор

За последние сорок лет достигнут колоссальный прогресс в лечении многих серьезных психических заболеваний. Как следствие, все меньше больных проводят длительные периоды времени в стенах клиник. Срок госпитализации обычно ограничен временем наибольшего обострения болезни, и все бóльшие усилия направляются на помощь пациентам в налаживании жизни в обществе. Смена подхода выражается в терминах «социальная адаптация» и «деинституционализация». Пресса часто обращает внимание на случаи, когда политика обслуживания больных в рамках местного сообщества дает сбой, однако для многих данный подход означает реальное повышение качества жизни. Как и многое из того, что обсуждается нами в этой главе, конкретная терминология и процедура в разных странах различаются, но объединяет их одна общая идея — пациенты с серьезным заболеванием и многими госпитализациями во время пребывания среди здоровых людей могут находиться под опекой патронажного

координатора, обычно в лице медсестры или социального работника. Координатор регулярно встречается с больным, предлагает консультации и поддержку, контролирует состояние, прием медикаментов и потребление необходимых услуг. В случае если пациент пользуется разного рода льготами и пособиями или испытывает финансовые проблемы, координатор может оказать ему существенную практическую помощь. Как правило, в функции патронажного координатора входит организация периодических встреч всех специалистов, занимающихся лечением пациента, в целях их информирования об изменениях в состоянии больного и обмена информацией. Другая важная составляющая работы координатора часто состоит в помощи пациенту в получении доступа к услугам других специалистов многопрофильных бригад. Для людей с серьезным, трудноконтролируемым заболеванием и тем более для тех, у кого нет заботливого партнера или семьи, помощь опытного патронажного координатора может оказаться бесценной.

После выявления болезни к Джиму на период около полугода был приставлен временный патронажный координатор. Женщина помогала ему улаживать некоторые финансовые вопросы, обострившиеся после возникновения болезни, и консультировала по ряду жизненных проблем. Со временем Джим убедился в полезности такой помощи, позволившей ему избежать ряда связанных с болезнью неприятных последствий.

Специалисты многопрофильной бригады (МПБ)

Как уже упоминалось, конкретная организация амбулаторной помощи может различаться в разных странах, а в США — и в разных штатах. Тем не менее в большинстве случаев больными занимаются сходные по составу группы специалистов. Социальные работники оказывают пациентам помощь бытового характера, консультируют, помогают взаимодействовать с различными организациями. Специалисты по трудотерапии могут работать пат-

ронажными координаторами, предлагать подготовку по развитию тех или иных навыков: от борьбы со стрессом до решения бытовых вопросов. С усложнением системы социального обеспечения многие бригады включают в свой состав социального консультанта, объясняющего клиентам их права и способы их реализации. Консультант по ресурсам информирует о наличии курсов, благотворительных программ и других инициатив местного сообщества. Во многих местах пациенты имеют возможность пользоваться услугами адвокатов, которые часто работают безвозмездно. Их функция состоит в том, чтобы сопровождать больных при их визитах к специалистам, помогать эффективно доводить до последних точку зрения клиента. Они же помогают подавать жалобы на принудительное лечение и по любым другим аспектам лечения. Наконец, мы отмечаем, что во многих клиниках работает один или несколько священников, имеющих опыт общения с душевнобольными на предмет того, как болезнь соотносится с их религиозными верованиями.

Терапевты

В большинстве стран с развитой системой здравоохранения пациенты попадают к психиатрам и другим специалистам в области психиатрии через клиники или терапевтов (врачей общей практики). Терапевты — как бы их ни называли в разных странах — хорошо знают симптомы распространенных заболеваний, а также к каким специалистам необходимо направить больного. Человек, испытывающий психическое расстройство любого рода, может обратиться к терапевту за советом и с просьбой о помощи. Далее тот, возможно, направит пациента к узкому специалисту. Кроме того, есть терапевты, обладающие высокой квалификацией в области собственно психиатрии. Многие пациенты предпочитают лечиться у своего терапевта, возможно, с параллельными консультациями у психиатра, и такая форма лечения зачастую является для человека наиболее приемлемой и комфортной. Терапевты, без сомнения, могут прописывать все необходимые препараты и назначать все виды обследования, тем более если пациент демонстрирует стабильное состояние при определенной до-

зировке препарата, то есть в течение какого-то времени не имеет рецидивов, и лекарство его устраивает. Самое главное, чтобы пациент доверял врачу, а врач обладал достаточными знаниями и опытом для уверенного выполнения этой функции.

Социальные работники

В главе 9 подробно говорится о пациентах, долгое время страдающих психическими заболеваниями и живущих в пансионатах и других социально спонсируемых заведениях. В некоторых из них есть проживающий там же или приходящий персонал, помогающий пансионерам. Эти люди могут предлагать больным как практическую помощь, так и эмоциональную поддержку. Персонал часто не имеет медицинской и сестринской подготовки, однако благодаря ему формируется безопасная и комфортная среда обитания для многих больных.

Личные взаимоотношения со специалистами

Как уже отмечалось, пациенты по разным причинам нередко испытывают острое недовольство психиатрами. Говорилось также, что вы можете подать жалобу на любого специалиста. Между тем вам может быть предложено поработать с кем-то, кто вам не нравится. Ситуация порой бывает очень неприятной. Очевидно, что проблема отнюдь не ограничивается сферой психического здоровья. Вам, к примеру, может нравиться или не нравиться ваш мясник. Но никто не заставляет вас ходить в его лавку. Точно так же, если чувствуете, что не получается сотрудничество с конкретным человеком, можете потребовать перевода к другому специалисту. Одновременно заметим еще одну вещь. Иногда люди проявляют неприязнь к врачу, скажем, как к олицетворению проблем и неприятностей, связанных с поставленным диагнозом. В этом случае смена врача мало что даст, так как та же проблема может возникнуть и с новым врачом. С другой стороны, если сложности проявляются именно с данным человеком, переход к другому специалисту может быть оправданным и правильным шагом.

Мы уже говорили, что с первой госпитализацией у Саймона были связаны самые неприятные впечатления. Поэтому он был уверен, что все психиатры — люди холодные, неприятные и высокомерные. К счастью, с последующими пребываниями в клинике ему повезло гораздо больше. Немалую роль в этом сыграли родители, рассказавшие врачам, что их сыну довелось испытать и каково в связи с этим его состояние. Действия родителей, кроме того, заставили Саймона пересмотреть свое отношение к психиатрам.

Порой возникает проблема прямо противоположного свойства. Некоторые пациенты начинают испытывать сильные позитивные чувства по отношению к конкретному специалисту. Возможно, ваш психиатр представляется вам мудрым и понимающим отцом и вам невыносима мысль о его скором выходе на пенсию, или ваш патронажный координатор настолько привлекательная и внимательная женщина, что у вас появляются в отношении нее романтические намерения. Все это естественно. Специалисты тоже могут быть и милыми, и привлекательными. Однако вы должны иметь в виду, что во всех областях социальной направленности действуют строгие профессиональные и этические ограничения на развитие личных и тем более интимных отношений с пациентами и клиентами. Если видите, что подобные чувства могут создать проблемы с лечением, вероятно, следует обсудить их с объектом вашей симпатии. Если же кто-то из специалистов дает понять, что заинтересован в более близких отношениях с вами, будьте осторожны — этот человек нарушает этический кодекс своей профессии и в результате может быть отстранен от работы, что станет стрессом для вас обоих.

Непрофессиональная помощь: семья, друзья и группы социальной поддержки

Сколько бы важна ни была профессиональная помощь, зачастую ее значение не может сравниться с важностью поддержки, которую оказывают человеку родные, друзья и люди со сходны-

ми проблемами. В главе 10 мы еще поговорим о семье и стрессе, который испытывают близкие больного человека, однако, безусловно, должны подчеркнуть, что родные и любимые люди играют ключевую роль в моральной и иной поддержке заболевшего. Свою лепту могут внести и товарищи по несчастью, и не случайно образуется все больше групп взаимопомощи, члены которых подбадривают друг друга. Речь об этом пойдет в главе 8. Наконец, трудно переоценить роль друзей, способных спокойно выслушать и принять то, что человек рассказывает о своих страхах и переживаниях.

Резюме

- Психиатры — это врачи, специально подготовленные для лечения серьезных психических заболеваний. Их повседневная работа заключается в установлении диагнозов и назначении лекарственных средств.
- Клинические психологи проводят психотерапию в виде прямого лечения или путем контроля за состоянием больного и консультирования. Другие специалисты многопрофильных бригад также подготовлены для предоставления отдельных видов психологической помощи.
- Когнитивно-поведенческая терапия — одна из форм терапии, дающая определенный эффект при лечении больных с диагнозом «шизофрения».
- Другие специалисты в сфере психических заболеваний могут оказать неоценимую помощь при решении разнообразных проблем.
- Если личные чувства вроде злости или симпатии вмешиваются в ваши отношения со специалистом, вероятно, наилучший выход — поговорить с ним на эту тему. Если такого рода чувства начинают преобладать, скорее всего, стоит найти другого человека, с которым вы сможете продуктивно работать.

Глава 6

РОЛЬ МЕДИКАМЕНТОВ

Разногласия по поводу медицинских препаратов

Казалось бы очевидно, что в случае возникновения любых медицинских проблем нужно просто пойти ко врачу, чтобы получить рецепт на какое-то действенное лекарство. Однако многие медикаменты вызывают споры и разногласия. Если ребенок плохо ведет себя в школе, следует ли ему давать препарат от гиперактивности или же строго призвать к дисциплине? Если женщина пребывает в депрессии, принимать ей антидепрессанты или просто взять себя в руки? Может ли вакцинация в раннем возрасте вызвать аутизм? Когда по поводу этих и других вопросов вспыхивают дискуссии, эмоции бьют через край. Некоторые люди с диагнозом «шизофрения» и их близкие испытывают противоречивые и по преимуществу негативные чувства в отношении предписываемых препаратов. Почему так?

Предположим, шумные соседи превращают вашу жизнь в кошмар, целыми днями и ночами они кричат, вопят и крутят музыку. Они же бранятся и оскорбляют вас при каждом удобном случае. Теперь представьте, что вы обращаетесь с жалобой в полицию, а там вам отвечают, что вы больны и должны принять лекарство. Скорее всего, вы будете чувствовать себя оскорбленным, и даже если попробуете принимать лекарство, вряд ли захотите пользоваться им в течение продолжительного времени, так как у него есть неприятное побочное действие.

Людам с диагнозом «шизофрения» сценарий может показаться до боли знакомым. Как уже говорилось в предыдущих главах, многие отказываются принимать свой диагноз. Они объясняют

необычные переживания какими-то другими причинами, будь то внутренними или внешними, а в ряде случаев отрицают само наличие переживаний. Как следствие, они могут воспринимать предложение о приеме антипсихотических препаратов как странное и даже оскорбительное.

Учитывая эти обстоятельства, неудивительно, что многие больные либо отказываются от приема препаратов, либо пользуются ими с большой неохотой. Между тем многочисленные примеры свидетельствуют о том, что препараты действительно улучшают состояние пациентов. В этой главе мы поговорим об их плюсах и минусах, а также выскажем некоторые рекомендации, которые окажутся полезными как больным, так и членам их семей.

Антипсихотические препараты

Пациентам с диагнозом «шизофрения» обычно назначают какое-то средство из широкого ряда антипсихотических препаратов, имеющихся в настоящее время. Эти препараты иногда именуют также *нейролептиками* и *сильными транквилизаторами*, однако мы предпочитаем термин «антипсихотические», ясно указывающий, что препараты этого типа предназначены преимущественно для лечения симптомов психических заболеваний. Первым антипсихотическим препаратом был хлорпромазин (известен также как торазин в США и ларгактил в Великобритании). Синтезированный в 1950-е годы как антигистаминовый препарат, он, как затем случайно было выяснено, уменьшал симптомы психозов. До появления хлорпромазина единственными средствами, широко применявшимися для лечения психозов, были мощные седативные препараты, успокаивавшие пациентов, но слабо действовавшие на симптомы. Непрофессионалы часто полагают, что антипсихотические средства призваны в первую очередь успокаивать больных, однако это не так. Они действительно обладают побочным успокаивающим действием, в отдельных случаях очень выраженным, что порой необходимо, хотя многим может создавать и трудности.

В целом пациентам с диагнозом «шизофрения» и другими психическими расстройствами с самого начала предлагается какой-то антипсихотический препарат. Антипсихотическое действие проявляется не сразу, но, как правило, через несколько дней или недель симптомы заболевания, такие, как голоса, странные представления, возбуждение, ослабевают. Если это не происходит, назначивший средство врач может увеличить дозу того же средства или назначить другое. Как будет рассказано ниже, антипсихотические препараты имеют разнообразное, в том числе неприятное, побочное действие, и потому некоторые пациенты не хотят принимать их в течение времени, необходимого для получения позитивного результата, что в отдельных случаях заканчивается принудительным приемом в клинике. Иногда пациенты полностью выздоравливают, симптомы исчезают, и жизнь возвращается в нормальное русло. Тогда прием препарата может быть сокращен и затем прекращен окончательно. В других случаях, с учетом симптомов и истории болезни, пациенту может быть предложено продолжить прием в течение длительного периода во избежание рецидива. Для минимизации побочного действия дозировка обычно уменьшается. К сожалению, бывают и другие случаи, когда симптомы полностью не исчезают. Они могут ослабеть, что позволяет пациенту чувствовать себя лучше, однако продолжают причинять неудобства и именуются *остаточными*. Наконец, бывает, что антипсихотические препараты не производят практически никакого позитивного действия, хотя число таких случаев относительно невелико.

Точный механизм уменьшения препаратами психотических симптомов неясен. Мы не знаем, как они работают в промежутках между нервными клетками, именуемых синапсом. Нервную систему часто сравнивают с телефонной сетью или компьютером, однако, в отличие от связанного проводного пространства телефонной сети, клетки нервной системы разделены небольшими промежутками. Через них нервные сигналы передаются химическими веществами — нейротрансмиттерами, вырабатываемыми одной клеткой и присоединяющимися к рецепторам другой, со-

седней, клетки. Многие препараты, влияющие на наше физиологическое состояние, изменяют работу нейротрансмиттеров, и это касается не только медикаментов, но и средств, которые человек принимает для удовольствия. Как оказалось, хлорпромазин влияет на работу одного из нейротрансмиттеров — допамина. Было выяснено также, что некоторые препараты, стимулирующие работу допамина, в том числе ряд лекарств от болезни Паркинсона, у некоторых людей могут вызывать психотические симптомы. Дальнейшие исследования по нейротрансмиттерам показали, что допамин обладает разносторонним комплексным действием и что разные клетки взаимодействуют с ним по-разному. В результате был разработан широкий спектр антипсихотических препаратов (об этом ниже). Хотя данные указывают на важную роль допамина в проявлении психотических симптомов, мы не можем в деталях объяснить, почему препараты, влияющие на его работу, могут позитивно воздействовать на психотические симптомы, и не знаем, какое другое сложное сочетание нейротрансмиттерных систем или других факторов в этом задействовано.

Все антипсихотические препараты можно разделить на четыре группы. Входящие в первую, в частности хлорпромазин, галоперидол и стелазин, первыми и были разработаны, в целом они эффективны, однако, как будет показано в следующем разделе, вызывают многочисленные побочные действия. Более современная группа так называемых *атипичных* антипсихотических средств, похоже, обладает меньшим побочным действием. Препараты продолжительного действия (*депо*) могут назначаться в форме инъекции, которая делается раз в 2–4 недели. Наконец, большие надежды возлагаются на препарат под названием *клозапин*. Это средство оказалось весьма эффективным и часто способно облегчить состояние больного, повысить качество его жизни в ситуациях, когда другие препараты ожидаемого эффекта не дали. К сожалению, оно же может вызывать опасные изменения в составе крови, и потому принимающие клозапин пациенты должны регулярно сдавать кровь на анализ, что позволит своевременно выявить любую проблему. Только при таком режиме лечения

клозапин безопасен. Некоторые больные находят частую сдачу крови на анализ неприятной, однако мы были свидетелями того, как клозапин обеспечивал решительное улучшение состояния. Использование препарата, когда другие медикаментозные средства оказались неэффективными, представляется оправданным и многообещающим.

Ниже приводится перечень некоторых широко применяемых антипсихотических препаратов. Перечень ни коей мере не является исчерпывающим. Постоянно разрабатываются и вводятся в медицинскую практику все новые средства. Следует также заметить, что обычно одно и то же средство существует под несколькими названиями. Сначала приводится общепринятое официальное название, а затем в скобках — патентованные названия производителей. Тот же принцип обозначения препаратов применяется далее в этой главе с возможным указанием двух торговых наименований, если в Великобритании и США они различаются.

ПРЕПАРАТЫ

Старые антипсихотические: хлорпромазин (ларгактил, торазин), галоперидол (галдол), трифлюоперазин (стелазин).

Более новые (атипичные) антипсихотические: рисперидон (риспердал), амисульприд (солиан), оланзапин (зипрекса). Клозапин (клозарил).

Продолжительного действия (депо): флюпентиксол (депиксол), галоперидол (галдол деканоат).

Побочное действие

Мы уже говорили, что антипсихотические препараты воздействуют на химические медиаторы, нейротрансмиттеры, являющиеся элементами нервной системы. К сожалению, одинаковые нейротрансмиттеры присутствуют на различных участках нервной системы, вследствие чего все антипсихотические препараты не только воздействуют на симптомы психического заболевания, но и могут оказывать дополнительное, в целом нежелательное по-

бочное действие. В частности, как уже упоминалось, многие средства такого рода обладают седативным эффектом. Иногда их назначают для улучшения сна или как успокаивающее людям в крайне угнетенном или возбужденном состоянии, однако многие люди по вполне понятным причинам находят седативное действие неприятным. Другое возможное побочное действие: увеличение веса, помутнение зрения, запоры, повышенная чувствительность к солнечным лучам, апатия и снижение мотивации. Та или иная негативная реакция зависит от конкретного препарата, но поскольку сегодня выбор антипсихотических средств широк и вас беспокоит побочное действие какого-то одного из них, врач, возможно, назначит вам другое. Стоит также отметить, что не только антипсихотические препараты обладают множеством побочных действий. Нежелательная реакция организма возможна и на другие медикаменты, включая аспирин и поливитамины.

Особого упоминания заслуживает одна специфическая группа побочных эффектов. Примерно в один и тот же период времени разрабатывались средства медикаментозного лечения как психотических расстройств, так и болезни Паркинсона — заболевания головного мозга, способного вызывать тремор (частое дрожание), беспокойство, трудности при ходьбе и выполнении других сознательных движений. Как уже упоминалось, в некоторых случаях препараты, применяемые при лечении болезни Паркинсона, могут провоцировать психотические симптомы. С другой стороны, препараты, блокирующие действие допамина, могут вызывать — обычно временно — симптомы, сходные с теми, что характерны для болезни Паркинсона: беспокойные движения и неспособность спокойно сидеть, либо, напротив, напряженность, неподвижность и сложность выполнения осмысленных движений иногда в сочетании с тремором. Подобные симптомы можно контролировать снижением дозировки либо приемом препаратов от паркинсонизма, которые обычно назначаются пациентам, сильно страдающим от побочного действия профильных препаратов. В некоторых случаях отмечается серьезное побочное действие лекарств. К таковым, в частности, относится *поздняя дискинезия*, непроизвольные движения губ и языка, сохраняющиеся и после

прекращения приема препарата. К счастью, данное расстройство наблюдается достаточно редко, главным образом, у пациентов, в течение длительного времени принимавших старые антипсихотические средства. Наконец, у людей, пользующихся антипсихотическими препаратами, могут проявляться признаки злокачественного нейролептического синдрома — заболевания, для которого характерны высокая температура, скованность мышц и спутанность сознания. Это серьезная болезнь, требующая медицинского вмешательства.

Решение по поводу приема антипсихотических препаратов

Как недвусмысленно было замечено в начале главы, многие пациенты, которым были назначены антипсихотические препараты, либо отказываются их принимать, принимают с перерывами, либо принимают, как предписано, но с большой неохотой. Отмечалось также, что многие пациенты просто не верят, что с ними что-то не так, либо не верят, что препараты способны им помочь. Побочные эффекты, о которых шла речь, неприятны, а иногда и опасны. В ряде случаев препараты не избавляют больных от всех симптомов заболевания. Более того, для многих пациентов знакомство с препаратами начинается с принудительного лечения в клинике, где их против воли заставляют принимать лекарства. Наконец, согласие на прием медикаментов может восприниматься человеком как признание собственной «ненормальности», наличия у него «дурной» болезни. Неудивительно, что многие отказываются принимать такие препараты, даже несмотря на ощутимую пользу, которую те могут принести. Как показывают данные исследований, часто отказываются от приема лекарств даже те пациенты, чей физический недуг не воспринимается окружающими как «нехороший» или постыдный. Есть ли выход из этого положения?

Ответ, который мы предлагаем, лежит в сфере свободы и самостоятельного выбора. Некоторые пациенты большую часть времени не настолько больны, что не могут принять решения в отношении предписанных им медикаментов. Если дело касается лично вас, то вы, возможно, оказывались в ситуации, когда при-

ем препаратов вам навязывался или, по крайней мере, вы испытывали серьезное давление. К сожалению, любое давление, даже из наилучших побуждений, часто вызывает у человека негативную ответную реакцию. Возможно, вы также испытывали острое желание с ходу отвергнуть «предложение» подлечиться. Хотя мы прекрасно понимаем ваши чувства, но не можем не указать на очевидную предпочтительность более вдумчивого подхода к вопросу приема лекарства. Вместо того чтобы позволять чувствам определять вашу реакцию, не лучше ли взвесить все «за» и «против» длительного лечения? Никто не может *заставить* вас принимать препарат в течение продолжительного времени, но многие люди сами *соглашаются* на курс длительного медикаментозного лечения, так как его преимущества перевешивают недостатки. Кроме того, имейте в виду, что поиск нужного препарата может занять немало времени. Рекомендуем обсуждать принимаемое средство с врачом с регулярной оценкой действия препарата. Пробный период приема любого препарата в течение одного-двух месяцев даст вам определенное представление о том, улучшает он качество вашей жизни или нет. Если нет, можете попросить врача назначить вам что-то другое: как уже отмечалось, сегодня есть из чего выбрать. С другой стороны, вы можете решить не принимать лекарство, однако мы и тогда призываем вас самым внимательным образом оценивать характер воздействия принятого решения на качество вашей жизни. Цель должна состоять в максимально полном контроле над неприятными переживаниями и собственным психологическим состоянием при минимуме побочных эффектов. Пациенты, совместно с врачом ищущие наилучший для себя препарат, часто этой цели достигают.

Мы рекомендуем также оценить преимущества самомониторинга. Речь идет о разработке простой формы, которая позволит отслеживать как неприятные переживания, так и неприятное побочное действие препарата. Считаем, что желательно заполнять форму еженедельно и располагать данными за период как до начала приема или смены препарата, так и после. Анализ данных за несколько месяцев наблюдений поможет отчетливо понять, помогает вам препарат или нет.

При первом обращении к врачам Джемме был прописан один из упомянутых выше ранних антипсихотических препаратов. Девушка обнаружила, что голоса стали беспокоить ее меньше, однако ее очень тревожила прибавка в весе, постоянное чувство усталости и недостаток энергии. Вместе с врачом они обсудили эти вопросы и решили попробовать один новейший препарат. Кроме того, до смены препарата ими была разработана оценочная таблица, включавшая как первоначальные симптомы, так и основные типы побочного действия первого препарата. Выяснилось, что со сменой препарата состояние девушки по большинству позиций улучшилось, что убедило ее в позитивном результате предпринятого шага. Позже Джемма попробовала сократить прием препарата. Таблица вновь очень пригодилась, и спустя месяц девушка решила вернуться к прежней дозировке. Она поняла, что готовность врача обсуждать с ней отмечаемые изменения давала ощущение контроля над ситуацией, помогала осознанно принимать препарат в течение продолжительного времени. Такой процесс активного взаимодействия при принятии решений мы считаем ключевым условием продуктивных отношений между пациентами и теми, кто профессионально занимается их лечением.

Если вы выяснили, что препарат достаточно эффективно справляется с беспокоящими вас симптомами, перед вами может встать очередной трудный вопрос: стоит ли продолжать прием? Это распространенная проблема при многих хронических заболеваниях, в частности при астме и диабете, возникающая, когда люди чувствуют себя достаточно хорошо, не хотят принимать лекарства, забывают это делать или сознательно отказываются от приема даже вопреки рекомендациям врачей. Если принимаете какой-то препарат и подумываете об отказе от него, настоятельно советуем тщательно взвесить все негативные последствия и преимущества такого решения. Вы рискуете вновь заболеть и оказаться в клинике, хотя точно будет известно, что произойдет, только когда вы действительно откажетесь от лекарства. Если вы видите, что близкий вам человек, за которым вы ухаживаете, прекратил прием назначенного препарата и вновь оказался во власти болезни, проявите понимание. По причинам, изложенным

Оценки эффективности принимаемого Джеймсом препарата

Состояние больного	Симптомы				
	гораздо лучше	немного хуже	так же лучше	немного хуже	гораздо хуже
Звучащие в голове критические голоса					
Беспокойное и воз- бужденное состояние					
Увеличение веса					
Неспособность скон- центрироваться					
Перенос зрительных образов на себя					
Дрожание рук					
Чувствую, что люди настроены против меня					
Усталость, недоста- ток энергии					

выше, длительный прием медикаментов — тяжелое испытание для многих пациентов. Вероятно, ваш близкий человек решил попытаться жить без лекарств, узнать, что из этого выйдет. Возможно, полученный результат поможет ему примириться с продолжительным приемом препарата, если, как оказалось, без него действительно не обойтись.

Препараты от паркинсонизма

Как уже упоминалось, препараты этого типа, именуемые также антихолинергическими, обычно применяются для нейтрализации побочного действия антипсихотических препаратов. Как правило, их назначают при наличии таких симптомов, как спазмы, ригидность и тремор. Следует заметить, что название препаратов способно ввести в заблуждение: антипсихотические средства не вызывают болезнь Паркинсона. Они лишь оказывают по-

бочное действие, проявляющееся в симптомах, сходных с симптомами болезни Паркинсона, и препараты от паркинсонизма воздействуют на эти симптомы.

ПРЕПАРАТЫ

К препаратам от паркинсонизма относятся: проциклидин (кемадрин), бензатропин (когентин), бензогексол/тригексфенидил (брофлекс).

Побочные действия: сухость во рту, расстройство желудка, головокружение, проблемы со зрением (размытое изображение). В отдельных случаях прием препаратов может оказывать стимулирующее, умеренно приятное действие.

Стабилизаторы настроения

Препараты стабилизации настроения применяются главным образом при лечении маниакально-депрессивного психоза. Это психическое заболевание, как правило, протекает в виде чередующихся фаз веселости и депрессии. Пациенты в состоянии веселости (мания) и депрессии выражают странные идеи, им слышатся голоса, однако и то и другое несколько отличается от переживаний людей с диагнозом «шизофрения». Впрочем, иногда провести четкую разграничительную линию между двумя заболеваниями непросто, и в отношении пациентов, не подпадающих ни под один из названных диагнозов, применяется диагноз «шизоаффективное расстройство». По этой причине в отдельных случаях пациентам с диагнозом «шизофрения» назначают препараты стабилизации настроения. Первым таким широко используемым препаратом является литий. Он позволяет многим пациентам сохранять стабильное эмоциональное состояние, избегать подъемов и кризисов настроения, характерных для маниакально-депрессивного психоза, но передозировка лития чрезвычайно опасна, и принимающие его пациенты должны регулярно сдавать кровь на анализ. Два других активно применяемых стабилизатора настроения — карбамазепин и вальпроат натрия.

Когда Сэм впервые начала испытывать приступы эйфории, ей прописали литий. Сэм принимала его в течение некоторого времени, однако ей не нравился появлявшийся в связи с приемом препарата тремор рук. Она прекратила прием, но вскоре ее вновь стала донимать депрессия.

Сегодня она принимает вальпроат натрия и считает, что он позволяет ей большую часть времени пребывать в эмоционально стабильном состоянии, избавляет как от чрезмерно приподнятого, так и от слишком подавленного настроения. Временами, когда девушка испытывает стресс, голоса возвращаются, и тогда она принимает небольшую дозу оланзапина, одного из относительно новых антипсихотических средств.

ПРЕПАРАТЫ

ЛИТИЙ

Торговые наименования: приадел, камколит.

Побочные действия: жажда, сухость во рту, тремор.

Примечание. Передозировка лития может быть опасна — необходимо тщательно следить за уровнем его содержания в крови.

ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ

Торговые наименования: эпилим, депакот.

Побочные действия: тошнота, увеличение веса, тремор.

Антидепрессанты

Клиническую депрессию еще называют «простуда среди психических заболеваний», и, вероятно, каждый десятый человек хотя бы раз в жизни пережил состояние депрессии. Так называемая клиническая депрессия — это не просто приступ уныния, а порой весьма серьезное заболевание.

К обычным симптомам депрессии относят плохое настроение, утрату вкуса и интереса к жизни, беспокойный сон, ощущение вины, низкую самооценку, иногда суицидальные мысли. Спектр антидепрессантов чрезвычайно широк. Самые старые, трицикли-

ческие, могут обладать седативным и другими побочными действиями, тогда как более новые, продлевающие действие серотонина, оказывают меньшее и несколько иное побочное действие, и многим людям принимать их легче. Здесь мы называем лишь некоторые; на рынке постоянно появляются многие другие, все более новые. Следует отметить, что по-настоящему проявлять свое действие любые депрессанты начинают по истечении двух недель или месяца регулярного приема. Если вам прописан один из таких препаратов, прежде чем будет достигнут сколько-нибудь заметный положительный эффект, вероятно, придется пережить определенный период малоприятного побочного действия.

Толчком для развития депрессии могут послужить сложные жизненные обстоятельства, а люди, страдающие от серьезного психического заболевания, определенно сталкиваются с разнообразными трудностями и проблемами. Как симптомы, так и сам диагноз такого заболевания — обычно мощный удар по самооценке человека, тем более что диагноз может быть поставлен тогда, когда человек и без того переживает непростые времена, связанные, скажем, с потерей работы, разрывом привычных связей, проблемами в учебе. Обо всем этом и о той важной роли, которую играют психологические факторы и средства, мы еще поговорим в последующих главах, а сейчас упоминаем о них, чтобы указать на высокий процент случаев клинической депрессии среди пациентов с диагнозом «шизофрения». Если страдаете от симптомов депрессии, вам, без сомнения, следует обсудить возможные преимущества и недостатки приема антидепрессантов со своим лечащим врачом.

После своей второй госпитализации Саймон некоторое время пребывал в глубокой депрессии. Он отметил у себя мысли о том, что разрушил надежды своих родителей и его собственная жизнь пошла прахом. Саймон в течение полугода принимал один из антидепрессантов, и это помогло ему оправиться от депрессии, придало сил для ряда позитивных изменений в своей жизни.

ПРЕПАРАТЫ

К *трициклическим антидепрессантам* относятся: амитриптилин (лентизол, элавит) и лофепрамин (гаманил).

Побочные действия: седативное, сухость во рту и запоры. Побочные эффекты наиболее сильно проявляются в первые несколько недель приема.

К *антидепрессантам, продлевающим действие серотонина*, относятся: флюоксетин (прозак) и пароксетин (сероксат, паксил).

Другие новые антидепрессанты: венлафаксин (эфексор), нефазодон (дутонин).

Побочные действия: обычно менее выражены, чем у трициклических, и тем не менее включают расстройство желудка, возбужденное состояние и сыпь. Как и в случае с трициклическими антидепрессантами, побочные действия наиболее выражены в первые две недели приема.

Мягкие транквилизаторы и снотворное

В отличие от антипсихотических препаратов, эти средства являются истинными транквилизаторами, и их основная функция — ослаблять ощущение тревоги и вызывать сон. Было время, когда их назначали очень широко, однако эти средства вызывают привыкание, некоторые достаточно скоро. Тревожное возбуждение и плохой сон часто наблюдаются как у пациентов с любым серьезным психическим заболеванием, так и у людей, переживающих разного рода житейские проблемы. Мягкие препараты дают кратковременное облегчение, но не устраняют причины плохого сна и возбужденного состояния, часто теряя свою эффективность при длительном приеме. Вероятно, лучше их принимать в сочетании с другими медикаментами, обеспечивающими пролонгированное действие.

ПРЕПАРАТЫ

К мягким транквилизаторам и снотворным препаратам относятся: диазепам (валиум), лоразепам (ати-ван), алпразолам (ксанакс), зопиклон (зимован). Эти лекарства способны краткосрочно ослаблять тревожные состояния и улучшать сон, однако есть опасность привыкания.

Заключение

Надеемся, мы ясно дали понять читателю, что в целом медикаментозное лечение серьезного психического заболевания — дело сложное. С ним связаны многие трудности и проблемы, но мы также уверены, что с помощью препаратов многие пациенты могут существенно улучшить свое состояние. В то же время это не панацея. Анализ получаемых результатов указывает, что в некоторых случаях прием медикаментов не дает желаемого эффекта. Мы считаем, что не меньшее внимание надо уделять психологическим и социальным факторам, и далее попытаемся это доказать.

Резюме

- Некоторые пациенты по разным причинам с неохотой принимают антипсихотические препараты. Эти причины легко объяснимы и похожи на те, которые порой заставляют отказываться от лекарств людей, страдающих соматическими заболеваниями. Тем не менее антипсихотические препараты действительно могут помочь больным.
- Антипсихотические препараты не устраняют психотические симптомы, но порой способны избавить от них либо полностью, либо частично.
- К сожалению, антипсихотические препараты могут иметь целый ряд неприятных побочных действий.

Роль медикаментов

Некоторые можно в той или иной степени нейтрализовать приемом препаратов от паркинсонизма либо ослабить снижением дозировки, сменой препарата.

- Обычно пациентам с диагнозом «шизофрения» стабилизаторы настроения не назначают, хотя иногда их действие может быть благотворным.
- Антидепрессанты — эффективное средство помощи в большинстве случаев депрессии. Депрессия нередко является следствием трудностей, переживаемых человеком с диагнозом «шизофрения».
- Мягкие транквилизаторы не лечат шизофрению, но могут помочь справиться с бессонницей и тревожными состояниями. Нежелательно принимать эти препараты в течение продолжительного времени, так как длительный прием может вызвать привыкание.

Глава 7

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Общие сведения

В этой главе рассматривается один из методов лечения психологических заболеваний, известный как когнитивная терапия. Он также может именоваться когнитивно-поведенческой терапией (КПТ). Существуют и другие методы, но мы остановимся на КПТ, поскольку располагаем значительным объемом научных данных, свидетельствующих о ее эффективности. К тому же авторы имеют значительный клинический опыт ее применения. Предлагаем читателю обращаться к этой главе как к источнику информации по данной теме, а также за указаниями в отношении возможных полезных действий на его основе. При этом следует подчеркнуть, что мы не призываем к «самодеятельности». Если хотите заниматься собственными проблемами с использованием КПТ во всей ее полноте, работать необходимо в сотрудничестве с квалифицированным специалистом. В стационарах данная методика лечения обычно практикуется клиническими психологами, однако часто необходимой подготовкой обладают и психиатры, и сестринский персонал. В главе преследуются две цели: во-первых, ознакомить с продуктивным психологическим методом, которым вы, вполне вероятно, сможете воспользоваться, обратившись с соответствующим предложением к своему психиатру или терапевту; во-вторых, на случай, если такого рода профессиональная помощь недоступна, предложить некоторые практические советы, которыми можно воспользоваться самостоятельно. С другой стороны, следует иметь в виду, что разные пациенты находят эффективными весьма различные элементы данной терапии, и это неудивительно, так как каждый человек уникален. В любом слу-

чае система применима и к больным шизофренией, и к страдающим тревожными состояниями, и к людям без какого бы то ни было диагноза. Таким образом, воспринимать содержание главы следует с позиций исследователя, имеет смысл экспериментировать с изложенными в ней предложениями до тех пор, пока не выясните, что из сказанного является наиболее полезным конкретно для вас.

Когнитивно-поведенческая терапия

КПТ — форма психотерапии, в которой особое внимание обращается на связь между мыслями, чувствами и поведением. Когнитивный терапевт часто получает информацию об истоках и характере развития проблем, однако основная цель терапии — изменение того, что есть в настоящем. Подход был разработан около пятидесяти лет назад как реакция на неудовлетворенность другими методами психологического лечения. Первоначально он использовался применительно к таким болезненным состояниям, как депрессия и тревожное беспокойство. Многими исследованиями была подтверждена эффективность подхода при лечении данных расстройств, однако к шизофрении он стал применяться лишь относительно недавно. Автор подхода А. Т. Бек изначально считал, что шизофрения — одно из тех заболеваний, в отношении которого КПТ позитивного результата не даст. Бек изменил свое мнение, когда обнадеживающие данные стали появляться и в этой области психиатрии, и сегодня активно занимается дальнейшим развитием своего метода.

До конца 1980-х годов свидетельств использования КПТ в работе с больными шизофренией было немного. Попытки внедрить метод в практику психиатрии сталкивались с сопротивлением клиницистов, полагавших, что детальное обсуждение симптомов шизофрении с пациентами лишь усугубит их состояние. Другие считали, что болезнь имеет преимущественно физическую природу и потому любые другие методы лечения, кроме медикаментозного, вряд ли что-то дадут. В последние годы положение

существенным образом изменилось. Сегодня уже ясно, что люди с диагнозом «шизофрения» могут немало выиграть от использования КПТ и что данный подход чрезвычайно ценен.

Применение КПТ предполагает сотрудничество терапевта и пациента в исследовании мыслей, чувств и поведения. Работа может включать детальное изучение того, как модели мышления, восприятия и поведения развивались с течением времени и какими были их функции в жизни индивида.

Затем они вместе выясняют, как эти три области взаимодействуют и какие схемы взаимодействия могут ассоциироваться с проблемами, переживаемыми человеком. Хотя основное внимание уделяется проблемам сегодняшнего дня, это не означает, что прошлое в расчет не принимается. Детальное выяснение истории имеющих отношение к делу событий и переживаний пациента в его собственной трактовке — часть КПТ. Часто эта информация становится ключевой для идентификации и понимания сегодняшней модели мышления и системы представлений, связанных с нынешним положением человека.

Таким образом, акцент делается на совместной работе терапевта и пациента с признанием компетенции каждой из сторон. Терапевт обладает знаниями и опытом в области КПТ, а клиенту хорошо знакомы его собственные переживания. Только при объединении их знаний возможно проведение эффективного лечения.

Впервые галлюцинации появились у Саймона в 12 лет. Ему нравилось видеть, как дружелюбные существа входят в его комнату: он был очарован ими и чувствовал себя под их защитой. Они появлялись в комнате Саймона каждую ночь, приходили и садились на его кровать. Мальчик никогда ни с кем не обсуждал свои переживания, включая родителей, так как хотел, чтобы это оставалось только его тайной. Спустя несколько лет галлюцинации исчезли, и Саймон редко о них вспоминал. Когда же начал ощущать свою неустроенность, стал мысленно возвращаться к значению, которое придавал своим видениям, и одновременно беспокоиться о возможном появлении других, более страшных созданий из иного мира, которые могли бы причинить вред ему самому и его близким.

Он вспоминал, что ему говорили его ночные гости и начинал видеть в их словах особый, зловещий смысл. До прохождения курса КПТ Саймон не высказывал своих страхов, хотя в течение нескольких лет пользовался психиатрической помощью. Он сказал, что ничего никому прежде не рассказывал, так как, во-первых, опасался реакции других людей, а во-вторых, потому что речь шла о прошлых событиях, которые тогда ему нравились, и теперь он не был уверен, что они имеют отношение к его сегодняшним трудностям. Далее они вместе с психологом смогли исследовать, какую функцию этот развивающийся комплекс представлений и переживаний мог выполнять в жизни Саймона на тот период. Похоже, переживания начались на этапе его жизни, когда Саймон чувствовал себя особенно уязвимым и испуганным и когда первоначально они помогали ему справляться с другими трудностями, возникавшими в повседневной жизни мальчика. Вдвоем, врач и Саймон, они изучили вопрос дальнейшего существования развившихся в тот период представлений на этот раз в связи с более тягостными переживаниями, испытываемыми Саймоном в настоящее время.

Приведенный пример демонстрирует важность объединения знаний, которыми располагают врач и пациент. Пациент осведомлен о полном спектре собственных переживаний, а психолог может использовать имеющиеся у него знания в области психологии для создания целостной картины, значимой для обоих участников процесса и способной указать направление дальнейшей психологической помощи.

Важность того, что мы делаем

Действия, которые мы совершаем (наше поведение), чрезвычайно важны в плане формирования наших мыслей и чувств. Для большинства людей огромное значение имеет достижение баланса в объеме и характере занятий, которым они посвящают свое время. Как будет подробно разъяснено ниже, и чрезмерная, и недостаточная занятость могут заставлять людей ощущать тревогу, скуку и подавленность. В частности, многие пациенты с диагнозом «шизофрения» рано или поздно слышат от врачей, что стресс способен обострить течение болезни. Часто слова произносятся

из наилучших побуждений, что и понятно: люди, переживающие значительные трудности, с которыми им сложно справиться, имеют больше шансов испытывать дискомфорт, чем те, чья жизнь течет плавно и предсказуемо. Однако, если термин «стресс» не получает должного объяснения, человек может решить, что все, что бы он ни делал, может способствовать развитию болезни. В действительности же стресс не плох и не хорош. Определенная доля стресса сопровождает практически любое осознанное действие. Чтение, письмо, вождение автомобиля, пешая прогулка, занятия спортом, компьютерные игры, учеба, работа — все сопряжено с определенным стрессом. Данные исследований показывают, что разумный уровень стресса может оказывать на человека благотворное действие. Люди, ощущающие умеренный стресс, более сосредоточенны, демонстрируют большие успехи, чем те, кто абсолютно расслаблен. Подтверждением тому может служить пример спортсменов, которые часто уповают на выброс адреналина, позволяющего им достигать наилучших результатов.

Стресс действительно создает проблемы, когда является причиной напряжения, то есть когда объем переживаемого стресса превосходит способность человека справляться с ним. Малые же порции стресса, пусть и достаточно интенсивного, часто без ущерба переживаются человеком, если затем следуют периоды покоя, когда нервная система восстанавливается. Кроме того, объем приемлемого стресса зависит от того, в каком состоянии находится человек. Если он расслаблен, позитивно настроен и полон сил, как правило, спровоцировать проблемы может лишь достаточно высокий уровень стресса, но когда человек чувствует усталость, уязвим и подавлен, проблемы могут возникнуть и в результате, казалось бы, незначительного стресса.

Если людям без необходимых пояснений будут говорить, что стресс для них вреден, они станут избегать чуть ли не любой деятельности, станут жить замкнуто, изолированно. Это само по себе способно вызывать стресс, увеличивать проблемы, которые человек пытается разрешить. Если у вас есть некий круг занятий, обеспечивающий выход на определенный круг людей и переживаний, то в целом весь этот комплекс будет ассоциироваться для вас с

нормальным состоянием. Люди, постоянно проявляющие недостаточную активность, существующие изолированно, есть у них психиатрический диагноз или нет, как правило, демонстрируют худшее эмоциональное состояние, чем те, кто соблюдает баланс периодов активной деятельности и релаксации. Таким образом, наша деятельность влияет как на настроение, так и на уровень стресса, которому мы подвергаемся.

Приобретение навыков релаксации

Овладеть навыками релаксации можно. Эти навыки способны помочь каждому, но будут особенно полезны тем, кто постоянно испытывает стресс и напряжение в повседневной жизни, в частности тем, кто пытается справиться с проблемой, связанной с психическим нездоровьем. Джим с некоторым успехом пользовался методом глубокой мышечной релаксации (читай ниже). Детальное описание этого метода приводится в приложении (см. с. 166).

В своих отношениях с Рейчел Джим испытывал постоянное напряжение. Во время их разногласий он заводился, полагая, что единственно правильное решение — высказаться начистоту. К сожалению, в результате Рейчел только еще больше расстраивалась и обстановка становилась совсем тягостной. Джим хотел найти какой-то другой стиль общения. Вместе с его психологом они решили прибегнуть к технике глубокой мышечной релаксации. В итоге Джим научился достигать нужного состояния расслабленности и смог пользоваться усвоенными навыками в ситуациях, когда чувствовал, что все в нем напрягается и вскипает. Это помогло ему спокойнее вести себя во время дискуссий с Рейчел, что пошло на пользу обоим.

Для каждого человека выбор способа релаксации сугубо индивидуален. Альтернативные формы имеются. Так, Джемма открыла для себя релаксацию сознания. Метод основан на очищении сознания посредством диафрагменного дыхания, позволяет сконцентрироваться на настоящем моменте, забыть о тревогах и

ожидаемых проблемах. Описание данной техники также приводится в приложении.



Джемма опробовала глубокую мышечную релаксацию, но ей это не понравилось. Она хотела научиться успокаиваться перед занятиями в колледже и выяснила, что этот способ не для нее. Вместе со своим психологом она рассмотрела возможные причины этого и в итоге решила попробовать альтернативную технику. Вместо глубокой мышечной релаксации она начала осваивать навыки релаксации сознания: концентрироваться на собственном дыхании, пропускать тревожные мысли через свое сознание, не акцентируя на них внимание. Техника не предполагает целенаправленной работы над достижением конкретного состояния релаксации, что облегчает человеку задачу, учитывая, что для многих попытки расслабиться парадоксальным образом выливаются в еще более напряженное состояние. Джемма выяснила, что, хотя метод особо предостерегает от настойчивых попыток расслабиться, регулярное его применение позволило ей чувствовать себя значительно более спокойно.

Положительно сказаться на поведении пациента может анализ деятельности, которой вы в данный момент занимаетесь. Часто психологи предлагают вести дневник, описывая свои занятия в течение нескольких недель. Затем информация обсуждается с выделением моделей и выяснением чувств, которые человек испытывал при выполнении тех или иных действий. При анализе дневника часто становится понятно, что человеку пойдут на пользу какие-то изменения в привычных моделях поведения. Далее такие изменения тестируются и выясняется, достигнут желаемый эффект или нет.

К примеру, если человек всю неделю сидит дома и мало чем занимается, можно посмотреть, приведет ли постепенное повышение активности вне дома к улучшению эмоционального состояния. Такого рода изменения часто действительно повышают настроение и, в частности, благотворно сказываются на состоянии людей, страдающих от депрессии. Вряд ли будет способствовать улучшению самочувствия и ситуация, при которой человек на-

правляет всю свою энергию на выполнение рутинных операций и решение других практических задач, после чего сил на полноценный досуг уже не остается. Такой человек часто говорит о накапливающемся чувстве усталости, считает, что для выполнения задач ему нужно прилагать еще бóльшие усилия, не видит выхода из этого порочного круга. Важно планировать свое время так, чтобы основные задачи по-прежнему решались и чтобы оставалось время и силы на то, что вызывает положительные эмоции, доставляет радость. В целом же идея такова: необходимо соблюдать баланс между работой и отдыхом, рутинной и удовольствием. Если мы сознаем испытываемый дискомфорт, возможно, это знак необходимости временного снижения активности, но только чтобы это не превратилось в хроническую модель поведения.

Люди с диагнозом «шизофрения» иногда обнаруживают, что избегают или избирают конкретный вид деятельности по каким-то иным соображениям, не связанным со стрессом. Самоизоляция, отход от жизни могут являться следствием определенных представлений в отношении угрозы, исходящей от других людей, либо ожидания беды. Сам отход от жизни затем еще более укрепляет человека в его представлениях, поскольку уклонение от рискованных ситуаций не позволяет выяснить, насколько обоснованы существующие опасения. В итоге человек еще больше замыкается в своем мирке, его эмоциональное состояние усугубляется, дистресс усиливается.

Важность того, что мы думаем

Мышление — это процесс осмысления прежних и нынешних наших переживаний и опыта. Оно же является средством планирования будущих действий, оценки рискованных ситуаций, связанных со средой обитания, и поиска выхода из них. Мышление — фундаментальный процесс, протекающий на разных уровнях. Осознанное мышление порождает мысли, о существовании которых мы в полной мере отдаем себе отчет. Однако есть также регулярно возникающие мысли, которые мы сознаем в значительно меньшей степени, — это продукт так называемого автоматического мышления, рефлекс мышления, являющиеся реакцией

мозга на конкретные ситуации. Автоматическое мышление — вещь совершенно нормальная, более того, необходимая для здорового функционирования человека. Если бы нам приходилось осознанно анализировать каждый свой шаг, мы не могли бы производить и малой толики обычных для нас действий. Все время уходило бы на размышления, а не на действия. Таким образом, автоматические мысли, как правило, помогают человеку жить.

Проблемы могут возникать, когда автоматическое мышление становится искаженным. Негативные автоматические мысли возникают в результате прежних переживаний или событий, имевших место в детском возрасте, человек видит в негативном свете определенные стороны самого себя или окружающий мир. Когда некие события регулярно стимулируют такие мысли, это тяжело сказывается на эмоциональном состоянии. В рамках КПТ важной частью совместной терапевтической работы врача и пациента может стать идентификация подобных мыслей. Важность этой работы объясняется тем, что такого рода мысли — сильное преувеличение или искажение действительности. После идентификации мысли анализируются и тестируются с выяснением того, являются ли они продуктивными и точными. Если нет, характер мыслей, вероятно, следует изменить с тем, чтобы они лучше отражали реальные события внешнего мира. Если все оставить как есть, мысли сохраняют свой автоматический характер и будут продолжать оказывать пагубное действие, при том что человек даже не будет отдавать себе в этом отчета. Так, если некий набор ситуаций вызывает у человека мысль «это опасно», он обычно ощущает страх и хочет выйти из опасной ситуации. Если чувство опасности не проходит, человек, вероятно, никогда не оценивает саму мысль об опасности. При совместной с врачом работе над выявлением такого рода мыслей появляется возможность проверить их справедливость.

Процесс идентификации и тестирования мыслей может многое дать. Те, кто уделяет ему внимание, часто со временем способны выработать в себе более продуктивные модели мышления, которые приходят на смену прежним автоматическим и уменьшают страдания.

Саймон целенаправленно отмечал мысли, возникавшие у него во время выходов в город. Он осознал, что чувствовал себя там очень уязвимым, даже днем, но не понимал, чем это объясняется. Он начал совершать короткие прогулки по городу и следил за мыслями, появлявшимися, когда он утрачивал ощущение безопасности и начинал бояться. Мысли были такие: «они надо мной смеются», «они показывают на меня», «они меня ударят». Сначала в ходе одного сеанса он вместе с терапевтом оценивал эти мысли. Было похоже, что истоки мыслей лежат в ряде переживаний, которые Саймон испытывал несколько лет назад, когда только заболел. Тогда в течение двух коротких периодов времени он существовал на положении бездомного, и в обоих случаях подвергался словесным и физическим унижениям со стороны групп молодых людей. Очевидно, тяжелые переживания и породили неприятные мысли, терзавшие его много лет спустя, причем в самых разных ситуациях.

Саймону также удалось отметить, что в городе он старается ни на кого не смотреть, просто спешит скорее оттуда убраться и вновь оказаться дома. Потому ему никогда не удается заметить, такова ли на него реакция людей, какой он ее себе представляет. Два раза они с врачом вместе выходили в город, заранее договорившись, что Саймон сделает над собой усилие и будет замечать людей вокруг себя, станет наблюдать за их поведением. Саймон обнаружил, что в действительности люди очень редко обращали на него внимание и что громкие голоса и смех, которые он всегда слышал, не имели к нему отношения — люди просто общались друг с другом. После того как он стал исследовать собственные мысли, появилась возможность критически их оценивать, а со временем и изменять. Саймон по-прежнему проявлял разумную осторожность в «опасное время», избегая, в частности, появляться на улице в темное время, однако стал чувствовать себя более комфортно при посещении магазинов и других общественных мест в обычные часы их работы. Частое посещение общественных мест при отсутствии нападений и других неприятных последствий помогло Саймону более уверенно обращаться к собственным автоматическим мыслям не столь негативного характера.

Важность того, что мы чувствуем

Еще одна ключевая область КПТ — чувства и эмоции. Обычно обращаться за помощью по поводу проблем с психикой людей заставляют чувства, которые они испытывают. Хотя мысли могут быть тревожными, а поведение — создавать реальные трудности, как правило, именно душевные страдания приводят человека к врачу. Для людей с диагнозом «шизофрения» это верно в той же степени, как и для страдающих любым другим психическим заболеванием. Впрочем, чувства имеют значение не только тогда, когда их характер указывает на наличие болезни или стресса. То, что мы чувствуем, очень часто определяет и то, что мы делаем и как реагируем на различные ситуации. Если кто-то бежит на вас, кричит и размахивает руками, вы можете испытать чувство страха; если вам страшно, у вас могут возникнуть мысли о необходимости защитить себя или убежать. В этот момент вы, готовясь дать отпор или убежать от потенциальной угрозы, возможно, отметите выброс адреналина в кровь, почувствуете, как учащенно забилося сердце. Если же стремительно приближающийся к вам человек одет в костюм клоуна и вы знаете, что сегодня в городе карнавал, такое же поведение человека может вызвать у вас иные чувства — сначала настороженность, потом удивление и, быть может, изумление. Столь разная эмоциональная реакция объясняется различной оценкой ситуации и уровня потенциальной угрозы. То, что мы чувствуем, может влиять и на нашу реакцию на обстоятельства, и на наши вполне обыденные действия. Так, если вы отдасте себе отчет в своей усталости, в отсутствии настроения, ваши чувства, вероятно, укажут вам, что нужно поберечь силы, отдохнуть и подождать, пока не почувствуете себя готовым к активным действиям. Подобная реакция будет весьма разумной, если причина усталости — скажем, простуда или грипп. Если же все дело в самих мыслях и чувствах, такую реакцию трудно назвать адекватной. В контексте психологических реакций, если вы реагируете на усталость и отсутствие настроения пассивным ожиданием улучшения, эмоциональное состояние имеет свойство еще более ухудшаться, а уменьшение нагрузки выльется в ощущение не меньшей, а еще большей усталости. В такой

ситуации лучше не полагаться на чувства. Пожалуй, подходящий вариант — демонстрировать умеренную активность, которая позволит поправить эмоциональное состояние с последующим вполне вероятным уменьшением ощущения усталости.

В процессе КПТ значительные усилия направляются на выяснение взаимосвязи между мыслями, чувствами и поведением. Идентификация этой взаимосвязи помогает понять, когда ваши чувства работают на вас, а когда нет.

Хотя Джемма хотела больше узнать о вычислительной технике, ей не удавалось посещать курс в местном колледже, на который она записалась. Джемма сказала, что обязательно придет, когда будет лучше себя чувствовать, и была очень огорчена, когда спустя несколько недель ее ощущения не изменились. А чувствовала она усталость и беспокойство, которые, похоже, и убеждали ее в невозможности посещать колледж. С самого начала Джемма решила, что, пока вновь не обретет покой и позитивный настрой, ей все равно не удастся ничего усвоить, и учеба обернется пустой тратой времени. Она сознавала наличие противоречия между сильным желанием посещать курс и ощущением, что не должна этого делать. В ходе терапии она смогла оценить это ощущение, исследовать связанные с ним мысли и действия. Стало ясно, что чем дольше она не ходила на занятия, тем сильнее было ощущение. Джемма и терапевт договорились о том, что она сконцентрируется на своем желании посещать курс и посмотрит, изменятся ли со временем ее чувства. Как уже отмечалось, Джемма овладела навыками релаксации, и они помогали ей ощущать свою способность контролировать беспокойство, которое переживала. Постепенно Джемма собрала материал, подтверждающий, что при регулярном посещении курса ей становилось лучше, даже когда чувства ее не пускали, и что комбинация общения с новыми людьми и обучения действительно придавала ей силы и уменьшала беспокойство. Джемма стала приобретать позитивный настрой, поскольку достигнутый результат показывал: она может в определенной степени контролировать свое состояние, способна делать выбор, а не просто подчиняться диктату болезни и связанных с ней чувств, которыми прежде руководствовалась.

Понимание гнетущих мыслей и переживаний

Большинство людей с диагнозом «шизофрения» испытывают внушающие беспокойство переживания. Это могут быть видения, голоса, навязчивые мысли, угнетающие представления. И самому с такими переживаниями человеку бывает очень трудно справиться, тем более с широко распространенным убеждением, что страдает от них только он один. Многим пациентам огромную поддержку оказывает общение с людьми, находящимися в той же ситуации, так как оно помогает понять, что они не одиноки в своей беде. Важно отметить, что те, кто не имеет обсуждаемого диагноза, в большей или меньшей степени испытывают «шизофренические симптомы». В частности, известно множество примеров того, как у людей в состоянии глубокого стресса (вследствие сильного беспокойства, тяжелой утраты, приема наркотиков и т. д.) появляются галлюцинации. Потому важно, чтобы больные с этим диагнозом понимали, что их переживания не некое непостижимое «безумие», а состояние, часто связанное с тем, что им доводилось переживать прежде. Соответственно в рамках КПТ необходимо получить как детальное представление о настоящих переживаниях человека, так и картину их развития. Сбор такого рода информации может указать источник переживаний и то, какие обстоятельства в той или иной мере способствуют их появлению в настоящем. Далее полученные сведения могут быть использованы человеком для приобретения большего контроля над своими переживаниями, для уверенных действий в этом направлении, могут ослабить дистресс и ощущение собственного бессилия, столь характерные для тех, кому приходится в течение длительного времени бороться с психическим нездоровьем.

Многие пациенты признаются, что чрезвычайно важный для них аспект работы с терапевтом — возможность говорить о своих переживаниях как о реальной вещи, обсуждать последствия переживаний. Такая ситуация часто контрастирует с прежней, когда представления пациентов либо прямо оспаривались,

либо игнорировались теми, кто находил их странными или пугающими.

Владение ситуацией через контроль мыслей и эксперименты

Важная сторона КПТ состоит в том, что никто не претендует на знание истины. Все имеют свои представления: какие-то из них являются верными, какие-то — ошибочными. Точно так же одни представления являются полезными, тогда как другие в действительности создают значительные проблемы в повседневной жизни. Как только становится понятно, в чем состоят ваши представления и как они развивались, полезным оказываются исследование и тестирование тех представлений, которые предположительно являются источником дистресса. Это не то же, что указание терапевта, во что вам следует верить. Непременное условие подхода — использование пациентами опросников, позволяющих им самим определять, какие представления полезны, а какие нет. Вопросники могут быть подготовлены людьми, исследующими симптомы в их связи с конкретными мыслями и представлениями либо с влиянием таких представлений. В результате анализа данных вместе с психологом могут наступить значимые изменения, которые окажутся для человека благотворными. Данный подход очевидным образом контрастирует с более традиционным медицинским взглядом на «странные представления» как на симптомы заболевания, мало значимые по своему содержанию.

Джим был уверен, что другие люди способны проникать в его сознание. Он считал, что жившие по близости люди могли читать его мысли и затем обсуждать то, что им удавалось таким образом узнать. Понятно, что это действовало на Джиме угнетающе, и он год за годом жил с этим убеждением, пытаясь как-то отвлекаться от неприятных мыслей. Труднее всего ему приходилось в оживленных местах, в частности в местном клубе, где мысль о доступности его сознания не помещала Джима, мешала ему сосредоточиться при игре в дартс за местную команду. Когда они с Рейчел оказывались наеди-

не, обнимались и целовались, он чувствовал себя так, словно все происходило на людях, и, как следствие, был сдержаннее, чем ему самому хотелось, что создавало определенную напряженность в их отношениях. Во время лечения он согласился протестировать конкретный аспект своих представлений. По его словам, частичным обоснованием его уверенности может служить тот факт, что он часто слышит обрывки своих мыслей из уст других людей. Джим протестировал этот момент, генерируя в своем сознании ряд необычных мыслей (в частности, думал на французском языке, который знал) и затем проследив, насколько часто его мысли озвучивались посетителями клуба во время его игры в дартс. Поскольку Джим, понятно, нервничал, до проведения теста он пользовался приобретенными навыками релаксации, о которых упоминалось выше, это помогло ему собраться. Он выяснил, что окружающими воспроизводились лишь общеупотребительные слова. После обсуждения полученных данных Джим понял, что объем «утечки» его мыслей меньше, чем он полагал. Он согласился также, что, даже если определенный контроль над его мыслями существует, в течение почти десяти лет никаких существенных последствий это не имело. В итоге Джим решил, что сможет чувствовать себя в достаточной безопасности, просто игнорируя это обстоятельство, и станет сам определять характер своих действий. Отношения с Рейчел стали более близкими, прежнее напряжение между ними ослабело.

Изменение того, что делаете, — рутина и награда

Хотя многие говорят о важности свободы и спонтанности действий, на самом деле большинство из нас функционирует наилучшим образом при наличии в работе определенной доли рутины. Это не означает, что каждый день в одно и то же время необходимо делать одни и те же вещи. Однако, когда деятельность и среда обитания в течение продолжительного времени характеризуются непредсказуемостью, очень часто человек начинает испытывать такие симптомы напряжения, как тревога, беспокой-

ство, плохое настроение и усталость. Это касается, в частности, тех, кто работает посменно, регулярно пользуется самолетом, меняет привычный уклад жизни в связи с потерей работы или смежной профессии. Для уменьшения вероятности возникновения напряжения и нормализации психологического состояния важно иметь распорядок выполнения каждодневных действий. На практике это, например, означает, что в течение недели время отхода ко сну и подъема изо дня в день не должно меняться более чем на час. Полезно также избегать длительных периодов бездеятельности, иметь некий план выполнения повседневных дел. Преимущество такого прагматичного подхода состоит в том, что планирование наперед позволяет объединить не только прямые обязанности, но и интересные и приятные занятия. Все мы нуждаемся в вознаграждении в той или иной форме, и хотя нам хотелось бы, чтобы другие люди признавали наши достижения, это все же вещь достаточно непредсказуемая. Люди, которые всегда в курсе того, что мы делаем, это мы сами. Оценивая собственные действия, мы всегда можем придумать, как наградить себя за выполнение заданий.

Джемме было очень тяжело поддерживать в порядке свой садик. Она несколько лет искала себе квартиру с небольшим садом, а когда нашла, столкнулась с неожиданными трудностями. Переехав, она обнаружила, что много времени у нее отнимали другие дела, а садик между тем зарастал сорняками. Когда Джемма на него смотрела, у нее опускались руки, так как чувствовала, что времени на прополку и все прочее уйдет уйма, и не была уверена, что у нее хватит на это энергии. Одновременно она сознавала, что чем дольше тянула с этим, тем больше портилось ее настроение и охватывало отчаяние. Нужно было найти какой-то выход, и, наконец, она решила ежедневно проводить в саду по полчаса. Джемма была уверена, что уж это время она сможет выделить и что сил на получасовую работу в саду у нее хватит.

Каждый день она ставила себе определенную задачу, так что всякий раз прогресс был очевиден. Она запланировала также после двух недель такой ежедневной работы съездить

на садоводческую выставку, чтобы вознаградить себя за труд и поддержать в себе энтузиазм. Работая в таком ритме, через пару недель она привела садик в относительный порядок, а затем в течение еще нескольких недель приобретала и сажала растения, которые ей нравились. В итоге работа в саду превратилась в приятное занятие, в ходе которого Джемма могла расслабиться и перестала быть обузой к прочим ежедневным делам.

Развитие навыков преодоления трудностей

Мы знаем, что многие люди с диагнозом «шизофрения» в действительности прекрасно владеют навыками адаптации к непростому положению, в котором оказались волею судьбы. Нас не перестает восхищать, как те, кто вынужден существовать в мире самых непростых переживаний, продолжают жить продуктивной жизнью, поддерживать отношения с окружающими. Это является безусловным свидетельством силы характера и изобретательности многих испытывающих проблемы с психическим здоровьем. Одна из задач КПТ состоит в дальнейшем развитии и систематизации навыков преодоления трудностей, которые люди уже в себе выработали. Данные исследований показывают, что часто люди пользуются дающими позитивный результат стратегиями спонтанно или в сочетании с менее продуктивными подходами. Процесс тестирования полезных навыков помогает их совершенствовать и, как следствие, делать максимально эффективными.

Поначалу Сэм считала, что ничего не может поделать с приступами угнетенного состояния. Однако в ходе бесед с психологом она вспомнила, что в двух случаях тяжелого эмоционального состояния она некоторое время проводила в компании своей близкой подруги Хелен. Сэм поняла также, что, хотя в те моменты обычного удовольствия от общения с подругой она не получала, состояние ее не только не усугублялось, но, напротив, последовательно улучшалось. Выяснив таким образом один из позитивных подходов, Сэм воспряну-

ла духом и постепенно смогла составить целый список эффективных приемов преодоления периодически переживаемых трудностей. Это позволило ей не только снизить негативное воздействие последующих спадов настроения, но и ощутить свою способность контролировать процесс возникновения проблем.

Реакция на ситуацию до того, как она ухудшится

Психологическими практиками желательно овладеть до возникновения кризисных ситуаций. Освоение и применение соответствующих навыков может существенно помочь в снижении как остроты симптомов, так и риска плохого самочувствия в будущем. Важный аспект устойчивого психологического состояния, на который делается акцент в процессе КПТ, заключается в осознанном отношении к собственному психическому здоровью. Большинству из нас понятно, что значит быть здоровым. Это заблуждение. Здоровое или нормальное состояние у каждого человека свое. В целом «хорошее самочувствие» — это состояние, при котором не отмечается существенных признаков эмоционального стресса и мы способны продвигаться к достижению своих основных жизненных целей, не сталкиваясь со значительными психологическими проблемами. Для уяснения, что есть «хорошо» лично для вас, необходимо сознавать собственное психологическое состояние в отдельные моменты жизни, понимать, что воздействует на него положительно, а что — отрицательно. Контроль за собственным состоянием очень важен, поскольку способен заранее предупредить о любых изменениях настроения. Полученные исследователями данные показывают, если люди с диагнозом «шизофрения» отмечают первые признаки перемены настроения и начинают их корректировать, то им часто удается достичь желаемого результата с помощью когнитивной или поведенческой стратегий. В результате значительно снижается частота смены настроения, а также вероятность ухудшения состояния до такой степени, что возникает необходимость в интенсивной психиатрической помощи.

Семейная терапия

Шизофрения способна существенно осложнить отношения в семье. Люди с данным диагнозом часто изо всех сил стараются осмыслить собственные переживания и потому не всегда могут объяснить свою реакцию и поведение по отношению к близким. В результате взаимное непонимание усиливается, напряжение между супругами, другими членами семьи растет. Опять же существуют данные исследований, свидетельствующие о благотворном воздействии психологических методов на состояние людей и общую обстановку в семье, переживающей проблемы такого рода. Очевидно, что, если человек может достичь определенного прогресса с помощью КПТ, опосредованно это позитивно скажется и на других. Однако чаще имеет смысл работать с семьей в целом. Ниже представлен лишь краткий обзор некоторых вопросов семейной терапии, а более детально тема обсуждается в главе 10.

Сегодня проводится немало исследований, указывающих, что семейная терапия, или когнитивно-поведенческая семейная терапия, может существенно повлиять как на отношение членов семьи к больному, так и на психическое здоровье людей с диагнозом «шизофрения». Акцент в этой работе обычно делается на помощь членам семьи в понимании тех переживаний, которые испытывает близкий человек. На основе обретенного понимания вырабатываются методы поддержки и коммуникации, реализация которых позитивно сказывается как на состоянии пациента, так и на обстановке в семье в целом. Хотя система информирования семей последовательно совершенствуется, уровень осведомленности людей при появлении в доме больного часто оставляет желать лучшего. Даже когда информация доводится своевременно, сохраняется необходимость оказания им поддержки в плане эмоциональной реакции на проблемы, переживаемые их родственником или партнером. Если одни весьма критично настроены к больному человеку, то другие критично настроены по отношению к себе, сетуя на неспособность помочь любимому человеку справиться с его проблемами. Соответственно, основная задача в рамках данного подхода — работа со всеми вовлеченными в ситуацию людьми по поиску оптимального баланса между их лич-

ными потребностями и потребностями других. Положительным результатом работы становится выработка общего для всей семьи видения психических проблем в контексте поставленного диагноза, что позволяет общими усилиями противостоять трудностям и совместно извлекать выгоду из позитивных признаков выздоровления.

Социальные связи и поддержка

Как уже упоминалось, некоторые люди изначально стремятся максимально ограничить свои социальные контакты и общественные виды деятельности вне дома. Между тем определенный объем контактов с другими людьми важен для всех нас. Отчасти такие контакты обеспечиваются взаимодействием с сотрудниками местной службы психиатрической помощи, однако существует достаточно широкий круг групп взаимопомощи и гуманитарных общественных организаций, члены которых могут стать важным источником поддержки и человеческого общения. Среди них — *MIND* («Разум»), *Hearing Voices Network* («Сеть слышащих голоса»), *Making Space*, *Survivors Network* в Великобритании; Национальный альянс помощи психически больным и «Анонимные шизофреники» в США. Подробнее о работе этих объединений говорится в главе 8.

Резюме

- В главе описан психотерапевтический метод, обозначаемый термином когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), в клиническом использовании которого применительно к пациентам с диагнозом «шизофрения» авторы накопили существенный опыт.
- КПТ проводится в сотрудничестве с квалифицированным врачом, хотя отдельные аспекты терапии могут практиковаться пациентами самостоятельно.
- В ходе КПТ исследуется взаимосвязь между мыслями, чувствами и поведением с акцентом на изменения в настоящем.

- КПТ — эффективное средство решения ряда психических проблем, включая депрессию и тревожные состояния.
- Исследования, проводившиеся в последние пятнадцать—двадцать лет, показали, что КПТ способна существенно улучшить состояние пациентов с диагнозом «шизофрения».
- КПТ предполагает совместную работу терапевта и пациента над выявлением нежелательных моделей поведения и мышления. Часто исследуются история развития таких моделей и их возможные функции в прежние периоды жизни человека.
- Пациент и терапевт обсуждают альтернативные позитивные модели мышления и поведения. Обсуждение опирается, с одной стороны, на владение терапевтом методикой КПТ, а с другой — на навыки и знания пациента в отношении его собственных переживаний.
- Важный аспект КПТ — совместное формирование связной, а потому потенциально управляемой картины переживаний пациента. Успеху в этой работе в немалой степени способствует учет наличия континуума подобных переживаний у людей вообще.
- Монополией на истину не обладает никто. Потому изменения в ходе КПТ обеспечиваются за счет проведения согласованных тестов и экспериментов, являющихся мощным средством укрепления веры пациента в способность справляться с трудностями своего положения.
- Отдельные элементы рутины необходимы большинству из нас, в том числе людям с диагнозом «шизофрения». Имеется в виду как планирование выполнения конкретных практических задач, так и соблюдение баланса между ними и релаксацией/досугом.
- Эффективная психологическая помощь предполагает выявление и дальнейшее развитие действенных методов преодоления трудностей, которые пациент

должен усвоить ради обретения способности самостоятельно справляться с конкретными проблемами. Порой речь идет об идентификации подходов, применявшихся спонтанно, с превращением их в один из активно используемых инструментов стратегии преодоления трудностей.

- Навыки КПТ лучше усваиваются в периоды ремиссии. Они помогают понять, когда проблемы начинают нарастать, и позволяют человеку предпринять шаги к уменьшению вероятности перерастания этих проблем в эпизоды болезни.
- В главе основной акцент делается на индивидуальную КПТ и в то же время признается, что болезнь воздействует не только на самого человека, но и на его семью, друзей и коллег.
- При семейной терапии в работе с пациентами и их ближайшими родственниками используется комплекс КПТ и образовательных подходов. Эффективность такой работы также подтверждается результатами многочисленных исследований.
- Помимо прямого терапевтического вмешательства, важную роль играют неформальные социальные контакты пациента. Контакты могут обеспечиваться как через службу психиатрической помощи, так и благодаря работе общественных благотворительных объединений и групп взаимопомощи.

Глава 8

ВАЖНОСТЬ САМОПОМОЩИ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Связь между самопомощью и психологическими подходами

Самопомощь хорошо сочетается с психологическим подходом к решению проблем психического свойства в целом и проблем, связанных с шизофренией, в частности. Хотя порой люди настолько подавлены переживаемыми проблемами, что нуждаются в стационарном лечении, все же бóльшую часть времени те, кто страдает шизофренией, живут вполне самостоятельной жизнью. Даже пациенты, переживающие несколько эпизодов болезни, в перерывах между ними часто способны с успехом справляться с трудностями своего положения. Это означает, что мысли и взгляды людей, имеющих жизненный опыт противодействия шизофрении, умеющих решать психические проблемы, могут оказаться чрезвычайно ценными как для тех у кого есть похожие проблемы, так и для них самих в плане повышения качества их собственного лечения. Часто именно переживания людей и то, как они с ними справляются, ложатся в основу выработки терапевтического подхода. В частности, трудности и навыки их преодоления, о которых люди рассказывают в процессе КПТ, играют важную роль в формировании структуры применяемых по отношению к ним психологических подходов.

Самопомощь — широкий термин и для разных людей может означать различное. Одни выясняют, что групповая работа чрезвычайно для них важна, крайне полезна для решения возникающих трудностей, а другие считают, что она неприятна и сама по

себе способна создавать проблемы. Как и в случае с КПТ и выбором медикаментов, универсальных решений здесь быть не может. Для идентификации того, что в действительности в наибольшей степени подходит лично вам, опять же необходим научный подход. Для одних взаимопомощь может означать подключение к видам деятельности, которые не имеют никакого отношения к психическому заболеванию, но способны помочь им в сохранении оптимальной функциональной активности. Другие в дополнение к получаемой профессиональной помощи того или иного рода могут предпочесть чтение книг и прочих информационных материалов. Нужными достоинствами может обладать любой из подобных подходов, и для многих людей выяснение, что воздействует на них наиболее благотворно, происходит методом проб и ошибок.

Возрастающая важность групп взаимопомощи

В предшествовавшие 10–15 лет наблюдался быстрый рост числа и влияния групп взаимопомощи. Нами уже упоминались некоторые из них: *MIND*, *Hearing Voices Network*, *Making Space*, *Survivors Network* в Великобритании, Национальный альянс помощи психически больным и «Анонимные шизофреники» в США. Хотя группы взаимопомощи существовали и прежде, по большей части они были призваны оказывать помощь тем, кто ухаживает за больными, а не самим пациентам. Часто они были тесно связаны с психиатрическими службами и в целом опирались на психиатрическую трактовку заболевания. В итоге пациенты практически не были в них представлены, в особенности те, кто скептически относится к своим контактам с системой психиатрической помощи.

Сегодня многочисленные группы сформированы и управляются самими людьми с диагнозом «шизофрения», принимающими на себя выполнение самых разных функций — от политического лоббирования до оказания индивидуальной помощи. Влиятельность движения пациентов признается и в Великобритании, и в США. В законодательстве содержатся ясные указания на важ-

ность участия больных как в разработке политики, так и в развитии и управлении работой службы психиатрической помощи. Сегодня широко признается также, что исследования по части причин и лечения психических заболеваний должны в значительной степени опираться на вклад со стороны тех, кто является потенциальным объектом новых методов лечения. Следует признать, что пока этот процесс находится на начальном этапе и далек от совершенства. Существует риск формализма: люди, являющиеся потребителями услуг психиатров, допускаются на собрания исследователей или управленцев, но без поддержки или инфраструктуры, которые позволили бы им внести полноценный вклад. Растет понимание — часто благодаря усилиям таких групп — важности предоставления людям информации, подготовки, а также оплаты для достойного признания их профессионального вклада.

Особенностью многих современных групп является то, что они с вниманием относятся к переживаниям, вызванным даже дистрессом (не являющимся проявлением помешательства). Это породило предложения жить с симптомами заболевания, не отказываясь от реализации прочих жизненных целей, то есть не откладывая жизнь до лучших времен, когда симптомы будут полностью подавлены в результате использования медикаментов или других средств. Данный подход опять же согласуется с психологической трактовкой симптомов, связанных с диагнозом «шизофрения». В частности, как отмечалось в главе 3 и других разделах книги, для многих пациентов смысл и интерпретация психотических переживаний имеет не меньшее значение, чем сам факт их существования.

Чем занимаются группы взаимопомощи

Защита прав

Многие организации этого типа берут на себя функцию юридической защиты. Адвокаты могут сами иметь историю проблем психического характера, а могут и не иметь, однако они хорошо осведомлены о проблемах, с которыми сталкиваются в своей жиз-

ни люди с диагнозом психического заболевания. Когда пациент испытывает трудности во взаимодействии либо с сотрудниками служб психиатрической помощи, либо с представителями других ведомств, доступность адвоката может оказаться крайне необходимой. Причины сложностей в коммуникации могут быть различными. Иногда пациент испытывает потребность в присутствии адвоката для моральной поддержки в ходе потенциально непростой встречи, иногда человек чувствует, что находится в слишком уязвимом эмоциональном состоянии для активного ведения дискуссии, которая в обычной ситуации не вызвала бы у него опасений. Опытные адвокаты владеют информацией о законодательных требованиях и стандартах службы психиатрической помощи, что может оказаться полезным для потребителей психиатрических услуг.

Помощь и поддержка в решении практических задач могут поступать и от других организаций. Социальные службы оказывают консультативную и практическую помощь в решении вопросов финансового и жилищного характера, льготного обеспечения пациентов. В Великобритании Бюро по консультированию граждан дает людям компетентные советы по вопросам финансов, законодательства, жилищного обеспечения и занятости.

Джима беспокоила задолженность по арендной плате за квартиру. Хотя обычно Джим платил регулярно, он пропустил несколько недельных платежей, когда чувствовал себя нездоровым. Владелец жилья назначил весьма короткий срок погашения задолженности, и Джим опасался, что ему не удастся заплатить вовремя. Он боялся остаться без жилья, и его беспокойство все нарастало. Он узнал о существовании местного отделения Бюро по консультированию граждан и обратился туда за помощью. Сотрудники помогли Джиму составить план погашения задолженности и написать убедительное письмо владельцу жилья с упоминанием безупречного внесения арендной платы в прошлом и предложением реального графика погашения долга. С облегчением Джим узнал, что, хотя домовладелец не был в восторге от продления срока оплаты, он все же согласился на предложенный план. Джим смог сосредоточиться на выполнении плана и избавился от стресса, вызванного перспективой возможного выселения.

Терапия и консультирование

Из всех видов психотерапии в нашей книге особое место отводится КПТ. Подход активно практикуется авторами, и его эффективность подтверждается данными научных исследований. В то же время не все находят его полезным для себя и не все, кто хотел бы им воспользоваться, имеют возможность это сделать. Существует немалое число групп взаимопомощи, предлагающих консультативные услуги как индивидуальным пациентам, так и группам пациентов. Формат может быть самым разным — от достаточно неформальных собраний до четко проработанных курсов психотерапии. Кроме того, некоторые группы взаимопомощи и некоторые амбулатории предлагают сегодня альтернативные виды терапии (массаж, ароматерапия, йога и т. д.). Хотя с научной точки зрения эффективность альтернативной терапии в лечении конкретно шизофрении сомнительна, очевидно, что многие пациенты с большим удовольствием и энтузиазмом ею пользуются. И люди с историей психических проблем, и те, кто таковых не имел, уверены, что различные альтернативные подходы способствуют хорошему самочувствию. Мы исходим из того, что хорошее самочувствие важно для всех нас, и не видим причин, по которым имеющие заслуженную репутацию альтернативные подходы не могли бы стать частью общего процесса излечения.

Поддержка и возможность самоутверждения

Развитие движения взаимопомощи имеет важный дополнительный эффект. Благодаря ему привлекается внимание общества к проблемам людей с психическими расстройствами, получают отпор те, кто склонен пренебрегать мнением людей, испытывающих проблемы с психикой. Включение в работу групп взаимопомощи или групп потребителей психиатрической помощи позволяет больным ощутить поддержку товарищей по несчастью. Работа групп помогает самоутвердиться тем, кто чувствует, что в иной среде их просто не понимают и не слышат, дает возможность перенять опыт успешного решения повседневных проблем.

Активная общественная позиция

Возможности влияния на государство и общество у групп взаимопомощи разные. Некоторые крупные группы связаны с людьми в правительстве и способны достаточно громко о себе заявить, чтобы их мнение по тем или иным вопросам привлекло к себе внимание национальной прессы. Локальные группы располагают меньшими возможностями такого рода и тем не менее способны влиять на ситуацию в сфере оказания психиатрической и социальной помощи на местном уровне. Вопрос индивидуального выбора — считаете ли вы, что ваши потребности могут быть удовлетворены через участие в такого рода деятельности, или же ваши приоритеты лежат в плоскости других преимуществ принадлежности к группе. Некоторые люди, вовлеченные в политический аспект работы групп, говорили нам о явном позитивном влиянии такого участия на состояние собственного психического здоровья. Попытки повлиять на политику на уровне местных структур здравоохранения и органов власти, пусть часто и тщетные, способны усилить в человеке ощущение собственной значимости и компетентности. Одна пациентка рассказала нам, что смогла избавиться от симптомов правдоискательства благодаря участию в серьезных собраниях, и заявила, что непременно вновь вернется к этой деятельности, если будет испытывать в ней потребность. Очевидно, что возросшее ощущение контроля над собственными переживаниями — важное преимущество активного участия женщины в обсуждении близких ее сердцу вопросов.

Информирование

Важной функцией многих организаций такого рода является распространение информации. Пациентам часто недостает сведений о природе их диагноза, его смысле, о том, какие методы лечения предлагаются и почему, какие иные формы лечения и поддержки существуют. Также имеется большая потребность в информации о доступных видах деятельности и возможностях трудоустройства, о том, как законодательство может помочь человеку вернуться на прежнее место работы, обзавестись достой-

ным жильем. Если владеете компьютером, то имейте в виду, что большинство организаций имеют собственные веб-сайты, на которых размещена информация об их публикациях и других материалах по самопомощи. Вероятно, полезно будет ознакомиться с несколькими такими сайтами, чтобы выяснить, какие именно публикации могут оказаться наиболее для вас полезными в настоящий момент. При этом вы, возможно, обнаружите, что разные организации не всегда придерживаются единого мнения по тем или иным вопросам. Следует проявить исследовательские и аналитические способности, чтобы выяснить, какой подход имеет наибольшие шансы оказаться для вас полезным.

После определенного периода болезни Джемма смогла вернуться к работе в библиотеке. Спустя шесть месяцев менеджер сообщил ей, что ввиду реорганизации характер ее работы изменится. До сего момента она оставалась по преимуществу в тени, занимаясь созданием электронного каталога и поисковых систем. В данной области Джемма была опытным специалистом и получала от работы настоящее удовлетворение. Основную часть времени она проводила наедине с компьютером, и это устраивало ее больше, чем активное взаимодействие с людьми. Теперь же с изменением функций ей придется много времени бывать на людях, включая периодическое ознакомление с библиотекой групп студентов-новичков. Такая перспектива очень ее пугала. Чем больше она думала о предстоящих переменах, тем большее напряжение испытывала. Джемма никогда не чувствовала себя комфортно, работая на людях, и опасалась, что, если ей придется это делать, болезнь вновь напомнит о себе. Она была в полной растерянности, не знала, как быть. Неожиданно для себя она выяснила, что местная группа пациентов предлагает поддержку и консультирование по вопросам занятости. Одновременно ей удалось получить полезную информацию от представителя профсоюза. С багажом полученных сведений Джемма обратилась к менеджеру с предложением обсудить предстоящие изменения с учетом ее законных прав как ограниченно трудоспособной. Менеджер отнесся к претензиям Джеммы с пониманием, однако сказал, что для урегулирования вопроса им придется встретиться с региональным руко-

водителем. Связавшись с местной группой взаимопомощи, Джемма нашла адвоката для участия в предстоящей встрече. Она понимала, что возможность полно представить дело это совсем не то, что молча ждать приговора. В итоге было решено, что требованию закона о «разумном урегулировании» вопроса будет соответствовать сохранение за Джеммой ее прежних функций. Принятию решения отчасти способствовало информирование менеджеров о требованиях действующего законодательства, а отчасти то, что Джемма с подсказки консультантов собрала данные о том, насколько высоко оценивают ее работу коллеги. Она представила также выписку из рабочего табеля, из которого следовало, что она входит в 10% наиболее стабильно работающих сотрудников библиотеки. Хотя в целом ситуация была для Джеммы стрессовой, способность добиться своего укрепила ее уверенность в себе, помогла более позитивно воспринимать перспективу дальнейшей работы.

Быть услышанным теми, кому знакомы аналогичные переживания

В дополнение ко всем описанным выше специфическим функциям групп взаимопомощи существует такой важнейший для пациентов фактор, как возможность быть услышанным людьми, в полной мере их понимающими, поскольку сами испытывали сходные переживания. Помощь могут оказать групповая работа с участием врача, неформальное дружеское общение, встречи небольших групп пациентов. Многие из тех, кто испытывает проблемы с психикой, чувствуют себя одиноко. Это может объясняться тем, что они не замечали своих контактов с людьми, страдающими психическими заболеваниями до того, как у них возникли собственные проблемы. Очевидно, сами того не сознавая, они, скорее всего, не раз сталкивались с такими людьми. Согласно исследовательским данным, проблемы психического характера, такие, как тревожное беспокойство и депрессия, достаточно тяжелые для постановки психиатрического диагноза, знакомы примерно 25% населения. Люди часто воспринимают свои соб-

ственные симптомы или переживания как нечто уникальное. Такой подход в большинстве случаев непродуктивен, так как у человека может создаться впечатление, что его дела хуже, чем у других. Кроме того, такая убежденность подрывает веру человека в возможность жить с болезнью, решать порождаемые ею проблемы.

Возможность делиться всеми этими вопросами в группе может действовать на человека в высшей степени позитивно, тем более если группа собирается регулярно и люди могут легко узнать и понять переживания друг друга. Обстановка собрания хорошо организованной группы может быть любой — главное, чтобы соблюдались основополагающие принципы конфиденциальности и взаимного уважения. При первом появлении в такой группе люди часто поражаются, насколько близкими являются переживания и опыт других. Чувствуя себя в безопасном окружении, человек часто раскрывается и со всей откровенностью описывает то, что происходит в его голове, то есть описывает нечто предельно личное и часто закрытое для всех остальных. В отсутствие же возможности высказаться и услышать других ощущение одиночества может нарастать, поскольку просто по поведению человека почти невозможно точно определить, что ему приходится переживать.

Когда вы понимаете, что имеете много общего с другими людьми, появляется почва для обсуждения путей решения общих проблем. Это также очень важно, поскольку во многих группах накоплен огромный опыт разрешения трудных ситуаций, связанных с проявлением конкретных симптомов, и воспользоваться этим опытом может каждый. Как уже упоминалось, группы открывают людям возможность самоутверждения — многие говорят, что в подобной обстановке могут подробно рассказать о своих переживаниях, что редко удавалось делать прежде, если вообще когда-либо удавалось. Наконец, возможность описать все, что приходится испытывать, и при этом не чувствовать, что речь идет о чем-то постыдном, глупом, бессмысленном или недостойном, очевидным образом воодушевляет, так как часто в сердце человека живет страх.

Джим негативно воспринимал перспективу посещения группы слышащих голоса. О собственных переживаниях такого рода он рассказал только своей партнерше и психиатру и стыдился, что время от времени голоса по-прежнему возвращались, думал, что, если об этом узнает кто-то еще, люди от него отвернутся. Страх отчасти был обусловлен первоначальной реакцией коллег по работе, когда он еще только заболел. Если он спрашивал, замечали ли они преследовавших его людей, они только смеялись, а потом и перестали предлагать вместе пропустить по стаканчику после работы. На первом для него собрании группы Джим сидел тихо. Просто слушал других и изумлялся. Несколько человек рассказали о переживаниях, очень сходных с его собственными, и все слушали их с уважением. Джим более спокойно стал относиться к возможности высказаться самому. Спустя неделю на втором собрании он собрался с духом и описал некоторые из своих переживаний. Присутствовавшие заинтересованно слушали и приводили примеры сходной реакции окружающих на их собственные признания. В итоге завязался разговор о том, как воспринимать неведение окружающих, с кем и чем можно делиться. Джим теперь позитивно стал относиться к работе в группе, начал регулярно посещать ее собрания для обсуждения тех из своих переживаний, которые не хотел обсуждать с Рейчел из опасения, что она будет видеть в нем больного человека. Он чувствовал, что в итоге его внутреннее напряжение несколько спало, а отношения с Рейчел и родителями со временем значительно улучшились.

Модели выздоровления

Шизофрения, или *dementia praecox*, как ее назвал в 1898 г. Эмиль Крепелин, первоначально рассматривалась как необратимое расстройство, последовательно разрушающее психику человека. В психиатрии такой взгляд на заболевание преобладал, и для многих пациентов лечение ограничивалось приемом препаратов, подавляющих его симптомы. Надежд на полное выздоровление или хотя бы на восстановление значимых социальных и профессиональных функций у пациентов было немного.

Сегодня имеются убедительные свидетельства того, что многие люди с диагнозом «шизофрения» могут жить продуктивной, полной жизнью. Конкретные данные о проценте выздоровевших разнятся. Первые психиатрические исследования указывали на 10–20% случаев выздоровления; позднейшие сведения более оптимистичны. Исходя из определения выздоровления как нового «обретения смысла и цели жизни человеком, пережившим катастрофу психического заболевания» (Энтони, 1993 г.), ряд исследований называют показатель выздоровления порядка 50% и выше.

Продолжающиеся дискуссии специалистов по поводу возможной степени избавления от симптомов шизофрении способны увести от выработки четкого подхода к вопросу выздоровления. Ключевая идея модели выздоровления заключается в том, что постановка диагноза не предполагает превращение человека в пассивного потребителя антипсихотических препаратов с отказом от сколько-нибудь значимой деятельности на протяжении всей последующей жизни. Вне зависимости от того, наблюдаются психотические симптомы или нет, люди обычно способны жить с этими симптомами насыщенной жизнью. Быть может, кому-то не удастся продолжить образование или привычную работу в офисе. Прежде это могло восприниматься как знак того, что человеку мало что остается. Однако в модели выздоровления акцент делается на том, что значимые виды деятельности следует рассматривать шире. Так, художественное творчество, добровольная работа в церкви или благотворительной организации, в тех же группах взаимопомощи — все это занятия, безусловно, представляют ценность для общества. Более того, со все бóльшим распространением компьютеров, а вместе с ними возможностей для индивидуальной работы и самостоятельной занятости повышаются шансы на реализацию потенциала человека, использование его навыков без непрямого следования общественным стандартам, которые и в самом деле могут негативно сказаться на психическом здоровье. Здесь же следует заметить, что законодательством, касающимся вопросов дискриминации людей с ограниченными возможностями и действующим как в Великобритании, так

и в США, подчеркивается обязанность компаний резервировать разумное количество рабочих мест для ограниченно трудоспособных, к числу которых относятся и люди с проблемами психики.

Участие в развитии профессиональных услуг

В Великобритании большинство учреждений (трастов) психологической и первой медицинской помощи должны иметь клиентское представительство. Все чаще привлекаются группы пациентов к работе академических заведений и процессу подготовки специалистов психиатрического профиля. Тем самым создаются относительно прямые инструменты воздействия, через которые представители потребителей психиатрической помощи могут влиять на ее дальнейшее совершенствование. Очевидно, что не все предложения пациентов могут быть учтены и, скорее всего, формат подключения представителей к различным аспектам психиатрии будет различным, однако общая тенденция прослеживается отчетливо. Сегодня общепризнанным является тот факт, что люди, пользующиеся услугами психиатрических служб, располагают ценными знаниями, которые необходимо использовать.

На индивидуальном уровне тенденция находит свое отражение в отношении людей к их собственному потреблению психиатрических услуг. По нашему убеждению, службы психиатрической помощи только выиграют от совместной работы медиков и пациентов. Имеется в виду активная позиция пациентов в процессе лечения, смелое выражение ими своего мнения. Сами мы активно поощряем это в своей работе, хотя и понимаем, что поступать так не всегда легко. Тем не менее почти всегда можно поддерживать с врачом уважительные отношения, которые станут важным фактором успешного психологического или медикаментозного лечения. Если не получается, вероятно, стоит задуматься об обращении к другому врачу. Когда такая проблема действительно возникает, в составе бригады психиатрической помощи могут оказаться люди, которые окажут вам содействие; за ин-

формационной и другой поддержкой можно обратиться к тем же группам взаимопомощи. Как правило, если вы поддерживаете контакт с местной бригадой психиатрической помощи, сотрудники которой знают вас и с которыми у вас сложились определенные личные отношения, они помогут вам и в этом случае.

Взять лучшее от обоих источников помощи

У служб психологической помощи и людей, которые в них работают, существуют свои ограничения. То же касается и групп взаимопомощи. В то же время и те и другие выполняют свою важную миссию, помогая пациентам максимально повысить их функциональные возможности, способствуя их продвижению по пути достижения значимых жизненных целей. Активная жизненная позиция с данным диагнозом, по-видимому, предполагает готовность взять все лучшее от обоих этих источников помощи. Конкретная «идеальная композиция» будет зависеть от ваших требований как личности. Здесь также придется проявить исследовательский подход с тестированием имеющихся возможностей.

Саймон с удовольствием работал неполный рабочий день в рамках специальной социальной программы занятости и посещал собрания местной группы взаимопомощи, не связанной с официальной медициной. Кроме того, каждые три месяца он встречался со своим психиатром и еженедельно с патронажным координатором. За годы лечения Саймон понял, что от каждого из трех источников он получает что-то свое. Он убедился в ценности своих встреч с психиатром, хотя акцент делался преимущественно на приеме препаратов и всем, что с этим связано. В беседах с координатором ему удавалось больше поговорить о повседневных проблемах, одновременно могли затрагиваться вопросы возможной смены медикаментов или уменьшения дозировки, которые Саймон собирался поднять во время очередной встречи с врачом. Посещение группы взаимопомощи позволяло получать информацию по общим аспектам психического здоровья и соответствующего законодательства. Там же он мог свободно

высказываться по поводу своих целей и планов на будущее. Он понимал, что члены группы способны обеспечить ему полезную обратную связь в отношении высказываемых им идей, так как ранее уже могли предпринимать сходные действия. Можно было воспользоваться опытом тех, кто сталкивался с теми или иными проблемами, пытаясь достичь определенных целей. Саймон намеревался найти себе место на открытом рынке труда. Перспектива его вдохновляла, однако не оставляла и тревога. С помощью членов группы он собрал информацию о курсах адаптации, которые могли помочь ему совершить переход. Ситуация была действительно стрессовой, и временами Саймон задавался вопросом, верный ли выбор сделал. Впрочем, со временем он понял, что обсуждение тревог с товарищами и консультации специалистов-психиатров помогают ему владеть и собой, и ситуацией. Когда убедился, что в состоянии пережить все взлеты и падения своего нового состояния, его вера в себя выросла, и он уже менее остро воспринимал всплески тревожных мыслей и появление голосов. Саймон понял, что немедленная реакция на них в виде откровенного разговора и достаточно продолжительная релаксация позволяют сравнительно безболезненно переживать кризисы.

Резюме

- Самопомощь удачно сочетается с психологическим подходом к решению проблем, связанных с диагнозом «шизофрения». Оба подхода в равной мере ориентированы на уважение мнения и взглядов людей, имеющих жизненный опыт противостояния болезни.
- Взаимопомощь включает широкий спектр деятельности — от информирования и общей поддержки до проявления активной общественной позиции. Человек сам определяет, какие аспекты этой деятельности наиболее для него полезны.
- За последние годы численность групп взаимопомощи и уровень их влияния существенно выросли. Значение движения потребителей психиатрической помощи

щи признается и в Великобритании, и в США. Британское законодательство прямо требует наличия клиентского представительства в сфере клинической практики и клинических исследований.

- Одним из элементов системы взаимопомощи может быть правовое консультирование. Адвокатская помощь может предоставляться как самими группами взаимопомощи, так и через другие общественные организации, например через Бюро по консультированию граждан.
- Часто организации взаимопомощи предлагают консультации, которыми пользуются многие пациенты. Имеются также возможности опробования альтернативных медицинских методик как в рамках работы самих групп, так и через отдельные службы психиатрической помощи.
- Люди часто извлекают пользу из поддержки и возможности самоутверждения, предоставляемых группами взаимопомощи. Подключение к деятельности группы позволяет пациентам удостовериться в наличии у них навыков решения проблем и способности выполнять значимые функции.
- Активная общественная позиция — один из возможных аспектов деятельности групп взаимопомощи, ориентированный на участие в решении политических вопросов как на местном, так и на общенациональном уровне.
- Недостаток информации — серьезная проблема для многих пациентов. Группы взаимопомощи часто оказывают информационные услуги, готовят публикации, затрагивающие как психологические, так и практические аспекты жизни с психическим заболеванием.
- Возможность быть услышанным теми, кому знакомы сходные переживания, может оказывать на человека самое положительное воздействие. Он не чувствует себя таким одиноким, сознает, что другие люди способны понять его проблемы.

- Модели выздоровления все более ясно демонстрируют, что прежние взгляды на шизофрению являются необоснованно пессимистичными. Ими же подчеркивается важность оценки перспектив выздоровления в контексте жизни человека в целом, а не только по критерию наличия или отсутствия конкретных симптомов.
- Представители пациентов играют все более заметную роль в становлении и развитии психиатрических услуг. Конкретные механизмы представительства еще только складываются, но в перспективе, по-видимому, будут существенно влиять на характер предоставления психиатрической помощи.
- Многие пациенты с успехом пользуются преимуществами как групп взаимопомощи, так и службы психиатрической помощи. Конкретное соотношение их услуг складывается индивидуально. Как правило, наибольший эффект дает прагматичный подход: брать лучшее от обоих.

Глава 9

РАБОТА И ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (важность наличия значимых видов деятельности и целей)

Работа

Работа часто воспринимается как синоним оплачиваемого труда. Между тем работой является любая требующая усилий деятельность, которой человек занимается ради достижения конкретного результата. Он-лайн-словарь *Merriam-Webster* определяет работу следующим образом:

Работа — деятельность, в процессе которой человек прилагает силы или реализует свои способности для изготовления или выполнения чего-либо: а) продолжительные физические или умственные усилия, направленные на преодоление препятствий и достижение цели или результата; б) труд, задача или обязанность как источник средств к существованию; в) конкретная задача, задание, функция или обязательство, часто являющиеся частью или этапом более масштабной деятельности.

В этой главе не идет речь о том, что все люди должны заниматься оплачиваемым трудом или что только оплачиваемая работа представляет ценность. В ней в большей степени обращается внимание на важность наличия у человека значимых занятий и целей.

Почему важно чем-то заниматься

Деятельность в той или иной форме важна для человека, так как он, как и другие животные, по природе своей существо актив-

ное. Если мы лишены возможности заниматься целенаправленной деятельностью, реакция выражается в раздражительности, упадке духа, подавленном психологическом состоянии. Целенаправленная деятельность — это любая деятельность, преследующая некую значимую для человека цель. Многочисленные данные сравнительных исследований показывают, что люди, теряющие работу, в большей степени страдают от проблем физического и психического плана, чем те, кто работают. Хотя большинство исследований касается наемных работников и безработных, специальные исследования указывают на сходные преимущества регулярной работы в неоплачиваемых сферах деятельности. Здесь же уместно будет привести данные по людям пожилого возраста. Исследования, проведенные среди пенсионеров, указывают на то, что спад познавательной активности и ухудшение памяти не всегда является следствием старения. Те, кто продолжает заниматься деятельностью, в которой задействованы навыки обучаемости и работа памяти, в гораздо большей степени сохраняют работоспособность в областях такого рода. Этим опять же подчеркивается важность для людей в целом видов деятельности, стимулирующих когнитивные способности и работу памяти.

В течение дня наблюдается естественная флюктуация активности, обычно с пиком в середине дня и снижением утром и вечером. Такая динамика согласуется с нашими внутренними часами, с присущим всем нам суточным ритмом жизнедеятельности. Это проявление адаптации к внешней среде, позволяющей активно действовать в течение дня и спать ночью. Если мы длительное время не проявляем активности, это может повлиять на работу наших внутренних часов, вследствие чего мы будем хуже спать и хуже работать.

Активная деятельность важна и в плане психического благополучия. Деятельность, направленная на достижение некой цели, в целом благотворна. Выполняя те или иные действия, мы, во-первых, убеждаемся в том, что способны их выполнять, а во-вторых, приобретаем навыки, позволяющие браться за что-то еще. При этом нам может сопутствовать как успех, так и разочарование, что само по себе полезно: мы имеем возможность убедиться,

что при проявлении настойчивости способны справиться и с тем и с другим.

Спектр возможностей

Работа в течение полного рабочего дня

Понятно, что не каждый человек с диагнозом «шизофрения» сможет работать в условиях полной занятости. Однако не менее очевидно и то, что для определенной доли людей с подобным диагнозом это вполне нормальный и доступный выбор. Известно немало случаев, когда люди успешно реализовали себя в самых разных сферах деятельности, занимаясь творчеством, обеспечивая уход и т. д. Растет понимание важности предоставления людям возможности вновь обрести работу. Руфус Мей, клинический психолог, приводит веские аргументы в пользу преимуществ видения картины болезни с позиции тех, кто живет с этим диагнозом. Его голос звучит тем более убедительно, что сам он подростком был госпитализирован по поводу шизофрении и тем не менее впоследствии смог учиться в университете и далее работать в области психиатрии. Ниже приводится выдержка из его работы, впервые изданной в июне 2000 г. Британским психологическим обществом с заголовком «Понимание психического заболевания: последние достижения в понимании психического заболевания и психотических переживаний»:

Возможность начать делать что-то, не связанное с высокой ответственностью, что-то не слишком обременительное, на неполный рабочий день, была для меня чрезвычайно важна как первый шаг на пути к выздоровлению. Спустя примерно месяц после третьей и последней моей госпитализации такая возможность представилась. Это была работа ночного сторожа на Хайгейтском кладбище. Однажды во время смены я заснул, но мой босс проявил понимание, и я проработал там полные девять месяцев. Потом сменил еще несколько мест, после чего в течение четырех месяцев добровольцем ухаживал за необучаемыми взрослыми людьми. Сознание доверия, которое мне оказывали при выполнении ответственной и требующей значительной отдачи работы, имело решающее значение, придало мне силы и

смелости искать оплачиваемую работу и строить долгосрочные планы в отношении учебы на клинического психолога.

Понятно, что работа в области психиатрии привлекательна не для всех. Люди могут находить применение своим способностям в библиотеках, автомастерских, магазинах. Подобно остальным, люди с диагнозом «шизофрения» делают свой выбор с учетом того, какая роль воспринимается ими как важная для них. Процесс включает оценку издержек и преимуществ потенциальной работы, в том числе баланса между связанным с ней стрессом и приобретениями в виде интереса, зарплаты и т. д. Немаловажное значение имеет и то, насколько работа человеку по силам. Не каждый сможет учиться в университете и аспирантуре, причем вне зависимости от того, есть у него диагноз конкретного психического заболевания или нет. Информация локальных служб занятости, служб психиатрической помощи и гуманитарных организаций поможет выяснить, какие возможности существуют на местном рынке и как эти возможности согласуются с вашими способностями и потенциалом.

Работа в течение неполного рабочего дня

Растет признание той важной роли, которую играют в экономике люди, работающие на условиях неполной занятости. Преимущество данного типа занятости заключается в балансе между стрессом и структурой. Человек выполняет вполне определенные обязанности, и при этом у него остается время на другие виды деятельности. Некоторые начинают с частичной занятости, чтобы со временем переключиться на работу в течение полного рабочего дня. Другие уверены, что такой режим работы является для них оптимальным. Например, если пребывание на людях связано для вас со стрессом и иными трудностями, работа может больше отнимать у вас сил, чем давать удовлетворения. С другой стороны, отсутствие всякой работы связано с риском социальной изоляции, чего также желательно избегать. В подобной ситуации вариант работы в течение неполного рабочего дня может полностью вас устроить.

После возникновения болезни Джим в течение нескольких лет не работал, а до заболевания работал в малярной фирме своего дяди. Джиму хотелось вернуться к работе, но он не был уверен, что сможет трудиться полный рабочий день. После обсуждения этого вопроса с Рейчел он поговорил с дядей по поводу возможности работы на него в течение неполного дня. Помимо прочего, Джима беспокоила сама перспектива продолжения работы на прежнем месте, так как некоторые из тех, с кем он вместе работал в начальный период болезни, теперь относились к нему крайне негативно. В свое время Джим зарекомендовал себя как ценный работник, и дядя согласился принять его в качестве художника-декоратора на неполный рабочий день. Заранее было оговорено, что работать Джим будет один, чтобы ему легче было вновь обрести уверенность в себе. Спустя несколько месяцев Джим почувствовал в себе силы работать над более крупными проектами совместно с другими сотрудниками фирмы. К счастью, те, с кем у него прежде были проблемы, к этому моменту перевелись на другие участки. Джим смог наладить отношения с новыми коллегами и с радостью убедился, что по-прежнему успешно справляется со своими функциями. Тем не менее он уставал и от работы, и от контактов с людьми и решил, что оптимальный баланс ему обеспечит работа в течение двух-трех дней в неделю.

Случайная и временная работа

Еще один возможный подход заключается в более легком отношении к работе. Работа рассматривается как нечто полезное, но с признанием того, что польза от нее есть не всегда. Подход может быть уместен на этапе восстановления после эпизода болезни и при изучении вопроса о возможности внесения разнообразия в привычный ритм жизни. Устройство на временную работу с заведомо предполагаемым ее завершением может оказаться менее пугающим, чем принятие на себя обязательств по выполнению условий постоянного контракта. Понятно, что недостатками в долгосрочном плане являются собственно временный характер работы, неустойчивость и непредсказуемость финансового положения. Кроме того, человеку всякий раз придется иметь

дело с новыми группами незнакомых людей, что для отдельных пациентов может являться источником напряжения.

Посещая различные курсы в местном колледже, Сэм приобрела разнообразные навыки офисной работы. Она хотела найти работу, на которой бы эти навыкигодились, однако сама перспектива работы ее пугала. Она уже было подумала, что с работой ничего не получится, но потом обсудила этот вопрос с друзьями и с членами местной группы социальной поддержки. В итоге решила обратиться в ряд агентств по временному трудоустройству по поводу возможного разового оказания услуг в качестве клерка или секретаря. Хотя общение с новыми людьми вызывало у нее стресс, Сэм обрадовалась то, что продолжительность каждой работы не превышала нескольких месяцев. Поработав в нескольких местах, она почувствовала, что ее уверенность в себе крепнет. Теперь Сэм меньше беспокоилась по поводу того, что испытываемые проблемы со здоровьем помешают ей выполнять рабочие функции. Она отметила также, что, когда выполняла задания, казавшиеся ей полезными, перепады настроения были менее резкими и болезненными. На этом этапе она стала подумывать о возможности переключения с временных контрактов с работодателями на постоянную занятость, которую ей предлагали в одной из уже известных ей фирм.

Социально спонсируемая занятость

Местные организации, в том числе работающие в Великобритании под эгидой Ассоциации социально спонсируемой занятости, оказывают помощь широкому кругу людей, включая тех, кто страдает психическими недугами. Эти организации пытаются совместить потребности и таланты людей с имеющимися предложениями занятости. Такого рода услуги обеспечивают важную связь между рынком труда и людьми, которые в течение какого-то времени оставались без работы. Растет понимание важности проявления в этой работе гибкого, индивидуального подхода, который должен прийти на смену универсальным схемам. Так, если какие-то качества человека неприемлемы в одной обстановке, в другой они могут оказаться в высшей степени полезными.

Человек, для которого многочисленные социальные контакты представляют проблему, может прекрасно себя чувствовать и проявлять там, где экстраверт будет страдать от ощущения собственной изолированности. Ни одна из реакций не является правильной или неправильной — все люди разные.

Из приведенного в главе 8 примера следует, что Джемма комфортно себя чувствовала, работая самостоятельно, а перспектива изменения функций со значительным расширением объема контактов с людьми очень ее беспокоила. Желательно наличие ресурсов, позволяющих находить для человека подходящую работу и создавать возможности для трудоустройства людей с дополнительными запросами. Такой подход активно поддерживается британским правительством (министерством труда и пенсионного обеспечения), собственная задача которого состоит в облегчении через систему «Центров занятости плюс» доступа к работе людям с особыми потребностями, включая предоставление дополнительных ресурсов призванных помочь людям выполнять интересующую их работу (в США аналогами являются Агентства по трудоустройству штатов). В районах, где имеется «Центр занятости плюс», людям предоставляется личный консультант, помогающий преодолеть все сложности, связанные с поиском подходящего места с учетом индивидуальных потребностей. Сегодня в Великобритании действует около 140 таких центров, и к 2006 г. планируется распространить их деятельность на все британские города.

Труд волонтера

Это еще одна важная сфера, которой пользуются многие либо как альтернативой оплачиваемому труду, либо как средством обретения веры в себя перед возвращением на рабочее место. Возможности широки: от участия в благотворительных распродажах до участия в проектах по защите дикой природы и восстановлению важных для общества объектов. Работать в качестве волонтеров могут и подростки, и люди пенсионного возраста. Некоторые занимаются этим в дополнение к основной работе, так сказать «для души», то есть для получения удовлетворения, которого

может не доставать на оплачиваемой работе. С другой стороны, люди могут практически полный день посвящать добровольному труду в сфере, которая живо их интересует. Существует много источников информации о предлагаемых возможностях добровольного труда, часть из которых указана ниже.

1. Сетевая служба *Do It Yourself* (сделай сам), базирующаяся в США. Организаторы исходят из того, что многие люди по тем или иным причинам не хотят работать продолжительное время или предлагать свои бесплатные услуги через крупные организации. Этот сетевой справочник по благотворительным акциям предоставляет информацию по многим аспектам добровольного труда, включая самостоятельную работу, в том числе на домашнем компьютере.
2. Национальная ассоциация бюро волонтерского труда. Бюро волонтерского труда — центры набора добровольцев и консультирования потенциальных волонтеров, действующие на всей территории Великобритании. Они снабдят вас информацией, которая поможет сориентироваться в местных предложениях и решить, какого рода занятие в наибольшей степени соответствует вашим навыкам и интересам.
3. *Timebank* (банк времени). Идея этой сетевой службы заимствована у создателей *Comic Relief*. Посетителей призывают пожертвовать неким количеством своего времени. На сайте содержится информация о предложении возможностей волонтерского труда по всей стране.

Есть много других способов узнать о волонтерских вакансиях в вашем регионе. Информация такого рода часто вывешивается в районных библиотеках, поликлиниках и зданиях местной администрации. Реклама добровольных акций размещается в местной прессе, сведения о них можно получить от местных жителей, которые к тому же часто способны поделиться собственным опытом участия в них.

Саймон всегда любил животных. Он подумывал о возможности работы с ними, но не был уверен, что на тот момент справится с подобной работой. Он переговорил с друзьями, также имевшими проблемы психического характера, и они предложили для начала поработать волонтером. Саймон не представлял, как это делается, однако после разговора с родителями и членами группы поддержки у него появилось несколько идей. Он обратился в местный приют для бездомных собак, которому требовались волонтеры для помощи на регулярной основе. Саймон решил, что работа, которую необходимо было там выполнять, ему по плечу. Он стал добровольно помогать приюту один день в неделю, а по истечении некоторого времени работал уже там два с половиной дня в неделю, и работа приносила ему удовлетворение.

Занятие интересным делом

Существует немало организаций, призванных оказывать помощь и поддержку в обретении добровольной и оплачиваемой занятости. Но не стоит забывать о том, что говорится в приведенной в начале этой главы выдержке: работой является все, что требует приложения усилий или использования навыков ради достижения значимого результата, в том числе важного лично для вас, например реализации желания освоить компьютер, нарисовать картину или выучить иностранный язык. Такая деятельность ценна, поскольку позволяет достичь значимых для личности целей. Мы против того, чтобы считать работой только то, что объявляется таковой некой организацией. Выявление сферы собственных интересов и того, как человек сможет конструктивно себя в них проявить, мы считаем чрезвычайно важным моментом. Определиться в этом отношении часто помогают беседы с друзьями и родными, а также с людьми, которым доверяете, из числа членов группы взаимопомощи или представителей системы профессиональной помощи. Иногда полезно начать с максимально широкого спектра вариантов с дальнейшим последовательным рассмотрением каждой позиции. Важность подхода заключается еще и в том, что, возможно, избранная сфера в дальнейшем превратится для вас в источник постоянной занятости, в противном случае — станет просто дополнительным занятием.

Препятствия занятости

Сами люди с диагнозом «шизофрения», с которыми нам приходилось работать, идентифицируют ряд возможных препятствий на пути обретения занятости. Остановимся на каждом из них подробнее.

Недостаточная вера в себя

Вполне объяснимо, что после более или менее продолжительного периода пребывания вне сферы профессиональной деятельности вы чувствуете некоторую неуверенность в отношении перспективы возобновления работы. Главную задачу своей книги мы видим в помощи людям в решении их проблем. В рассматриваемой ситуации первым шагом должно стать выяснение того, чем вы сможете заняться, не испытывая ненужного стресса. В первую очередь, вероятно, следует просмотреть местную прессу, поговорить с друзьями и родственниками или обсудить свои намерения с профессионалом. Важно не торопить себя, исходить из того, что решение собрать сведения не предполагает в качестве неизбежного следующего шага поиск работы, если только вы сами этого не захотите. Проблема веры в себя может быть напрямую связана с переживаемыми вами психическими заболеваниями. Она может стать самостоятельным объектом терапии при работе с психологом или другим специалистом, к которому вы обращаетесь за психологической помощью. Само по себе начало изучения вопроса о возможной деятельности способно помочь как в обретении большей веры в себя, так и в выяснении, какого рода среда скорее всего окажется для вас наиболее подходящей.

Недостаток идей

Если вы достаточно давно не концентрировали внимание на этом вопросе, поначалу вы можете испытывать трудности. Вам, возможно, будет непросто размышлять о том, чем бы вы хотели заняться и как хотели бы реализовать свое желание. Идеи могут прийти откуда угодно, например из разговоров с друзьями или родственниками, в результате чтения и «прогулок» по Сети. В процессе размышления на эту тему люди часто проявляют тенден-

цию слишком поспешно отметить те или иные варианты. Стоит идее начать формироваться, как человек отказывается от нее как от «слишком сложной», «нереальной», «неосуществимой» или «нестоящей». При решении проблем в целом и при разрешении данной ситуации в частности весьма полезным может оказаться метод мозгового штурма. Суть его в том, чтобы записывать любые идеи, которые приходят вам в голову, с установкой ни одну из них не отметить с ходу. Успеху такой работы может способствовать намеренное включение в список пунктов, которые считаете заведомо глупыми или невозможными. Вряд ли большинство из нас когда-нибудь станут астронавтами или стриптизерами, однако если подобные идеи приходят вам в голову, записывайте. После составления списка начинаете рассматривать каждый пункт в плане того, что вам необходимо выяснить, чтобы решить, заслуживает ли он дальнейшей работы над ним. Данный процесс позволит довольно быстро выделить два или три варианта для последующего детального изучения.

Если трудно начать, вот вам тридцать три варианта, из которых вы, возможно, выберете что-то, что поможет инициировать процедуру мозгового штурма. Список составлен навскидку, и вы вольны взять или отвергнуть любые предложения с учетом собственных интересов и навыков. Не забудьте дополнить итоговый список собственными идеями, так как они наверняка окажутся самыми удачными.

Список для мозгового штурма

Студент, адвокат, водитель автобуса, продавец, библиотекарь, каменщик, программист, клерк, секретарь, складской рабочий, водитель развозного фургона, заводской рабочий, водитель грузовика, парковщик, садовник, консультант, инструктор персонала или волонтеров, веб-дизайнер, актер, музыкант, скульптор, надомник, социальный работник, няня, психолог, историк, электрик, слесарь, художник-декоратор, писатель, сторож.

Отсутствие поддержки

Люди часто чувствуют себя оторванными от жизни, лишенными поддержки. Существует целый ряд организаций, о некото-

рых из которых мы уже упоминали и которые способны помочь найти выход из этого положения. Хотя сначала человеку может быть трудно к ним обратиться, когда это будет сделано, он имеет все шансы получить всю необходимую информацию и поддержку. Параллельно он войдет в контакт с другими людьми, находящимися в той же ситуации и переживающими сходный жизненный этап. Помимо формальных организаций, не следует пренебрегать помощью любых неформальных источников поддержки, в частности друзей и родственников. Большинство людей имеют определенный послужной список и могут стать источниками информации и поддержки. Очевидно, что при всей продуктивности формальных и неформальных источников помощи вы должны употребить собственный здравый смысл для оценки пригодности и полезности получаемой информации в контексте той проблемы, которую пытаетесь решить.

Страх непонимания

Как уже неоднократно отмечалось, люди по-разному относятся к душевным заболеваниям. К сожалению, некоторые по-прежнему весьма негативно воспринимают тех, кто страдал или страдает психическими отклонениями. Улучшению ситуации не способствуют стереотипы, часто формируемые национальной прессой. Неудивительно, что люди с диагнозом «шизофрения» порой с большой опаской воспринимают перспективу появления на людях, в частности в рабочей обстановке. При этом важно заметить, что и организации пациентов, и профессиональные группы с определенной долей успеха работают над повышением информированности общества по проблемам психического здоровья. Чем больше людей с психическими заболеваниями в истории болезни смогут обрести работу и продемонстрировать способность внести в нее свой ощутимый вклад, тем труднее будет меньшинству со стойким негативным к ним отношением воздействовать на мнение остальных. Стоит также повторить, что данные социологических исследований указывают на все более широкое распространение тревожных состояний и депрессии среди насе-

ния, так что люди с психическими проблемами, по сути, представляют собой в рабочей среде вполне обычное явление.

Законодательство

С 1996 г. в Великобритании работодателям с численностью наемных работников свыше пятнадцати человек запрещено проявлять дискриминацию по отношению к инвалидам. Нарушением закона считается предвзятое отношение к работникам и соискателям, а также нежелание проводить разумные усовершенствования, в которых нуждаются работники-инвалиды. Хотя законодательство, по-видимому, составлялось в интересах людей с физическими недостатками, оно также защищает права тех, кто имеет проблемы с психикой. Все это означает, что правительство признает важность предоставления работы людям, которые прежде не имели возможности проявить свои способности из-за имеющихся проблем с физическим или умственным здоровьем. Не стоит заблуждаться, полагая, что все работодатели принимают все необходимые меры, однако закон, безусловно, на стороне работников, если с ними обращаются неблагоприятно из-за наличия у них психического заболевания. Это означает также, что другие службы, такие, как агентства социальной занятости, руководствующиеся в своей деятельности данным законодательством, могут апеллировать к нему при ведении переговоров со многими потенциальными работодателями. О применении законодательства мы уже упоминали, когда в главе 8 рассказывали о том, как Джемма вела переговоры со своими менеджерами по поводу разумности возложения на нее иных трудовых функций.

Поддержка в поиске сферы деятельности

Представленные в разделе сведения не претендуют на полноту и лишь призваны указать людям верное направление поиска информации, соответствующей их индивидуальным потребностям. Надеемся, многим эти сведения помогут обрести поддержку в сложном процессе поиска подходящей работы. Источниками информации могут стать многие организации, включая приведенные ниже.

Правительственная служба занятости

Цель программы «*Центры занятости плюс*» — оказание людям помощи в получении профессиональной подготовки и в трудоустройстве. В рамках программы действует схема «Доступа к работе» с функциями информирования, консультирования и помощи работодателям, которым приходится нести дополнительные расходы при приеме на работу людей с ограниченными возможностями. Схема «*Новый договор*» предоставляет тем, кто ищет работу, брокеров по вопросам занятости, помогающих соискателям общаться с работодателями и достойно представлять себя, в том числе составлять автобиографию. «*Схемой приобщения к работе*» предоставляются гранты работодателям, если они или соискатели обеспокоены тем, что ограниченность возможностей последних может мешать им исполнять свои обязанности. «*Курсы подготовки к работе*» знакомят людей с навыками и другими требованиями в контексте их возвращения к работе или первого трудоустройства.

Группы взаимопомощи

Существует множество региональных и общенациональных групп взаимопомощи, включая *MIND*, *Making Space*, *Hearing Voices Network* в Великобритании и Национальный альянс помощи психически больным и «Анонимных шизофреников» в США. Все они представляют собой важный источник информации для людей с диагнозом «шизофрения». Часто группы способны снабдить полезными сведениями, предоставить консультации по вопросам труда и трудоустройства. Крупные группы, кроме того, могут помочь как с устройством на оплачиваемую работу, так и с работой в качестве волонтера. Не стоит сбрасывать со счетов возможность побеседовать с пациентами служб психиатрической помощи о том, как они решают для себя проблему работы. В частности, в *Hearing Voices Network* и других группах пациентами разрабатываются специальные системы тренингов, что превратилось в самостоятельный бизнес, нацеленный на информирование профессиональных и добровольных организаций по проблемам психического здоровья о том, какими они видятся самим больным.

Отделения трудотерапии

Большинство служб психиатрической помощи имеют в своем составе отделение трудотерапии. Одна из функций таких отделений обычно состоит в предоставлении возможности заниматься какой-либо деятельностью людям, которые находятся в больнице или нуждаются в дополнительной поддержке. Эти же отделения часто являются важным источником информации по вопросам занятости, учебы и профессиональной подготовки на местном уровне. Многие трудотерапевты участвуют в разработке программ, адресованных людям с проблемами психического характера, которые желают вернуться к труду или обучению в той или иной их форме.

Деньги

Контроль над финансовыми средствами — непростая задача для многих из нас. От суммы средств, которой мы располагаем, и источника их поступления во многом зависит выбор приемлемой для нас работы, а также другие важные аспекты нашей жизни. Большинство людей с диагнозом «шизофрения» получают от государства финансовую помощь. В Великобритании помощь может выражаться в пособии по нетрудоспособности, пособии на период тяжелой инвалидности (временном), пособии по инвалидности и субсидиях на оплату жилья. Правила назначения помощи и конкретный характер выплат не всегда и не везде одинаковы, а потому порой непросто определить, действительно ли вы получаете все, что вам положено. Важным источником информации и консультаций по этому вопросу часто может быть ваша бригада психиатрической помощи. Кроме того, в Великобритании действуют располагающие необходимой информацией Центры инвалидности (подразделения министерства труда и пенсионного обеспечения), а также многие организации взаимопомощи и Бюро по консультированию граждан. При выяснении того, получаете ли вы все полагающиеся вам средства, важно занимать активную позицию. То же касается вопроса о возможных изменениях в суммах выплат при том или ином типе занятости.

Другой важный вопрос касается задолженностей. Проблема задолженности возникает во время болезни у многих людей с диагнозом «шизофрения». Часто в периоды болезненного состояния не производятся платежи по аренде и кредитам, не погашаются и другие виды задолженности. Если в итоге долги накаливаются, велик соблазн их игнорировать и заняться чем-то еще. Реакция объяснимая, и многие люди так и пытаются действовать, причем вне зависимости от того, страдают они от проблем с психикой или нет. Однако со временем проблемы лишь накапливаются, и по мере роста счетов и все большего обострения отношений с кредиторами связанное с этим состояние беспокойства будет только усугубляться. В данной ситуации помощь в ведении переговоров с кредиторами будет весьма кстати. Помощь часто оказывается представителями бригады психиатрической помощи, а также рядом добровольных организаций, включая то же Бюро по консультированию граждан. В США безвозмездная помощь в урегулировании задолженностей оказывается агентствами типа *Ameridebt* и *Profina Debt Solutions*. Переговоры с участием специалистов часто заканчиваются составлением графика погашения задолженности. Начинать действовать в этом направлении следует как можно раньше и обращаться за консультацией надо незамедлительно.

Жилье

Как уже отмечалось в главе 2, некогда преобладало мнение, что диагноз «шизофрения» означает неизбежную хроническую болезнь и деградацию. В течение многих лет большинство больных шизофренией воспринимались не иначе как кандидаты на продолжительное пребывание в психиатрической клинике. Сегодня ситуация изменилась и подавляющее большинство больных с таким диагнозом живет среди обычных людей. В поддержании вашего психического здоровья на максимально высоком уровне чрезвычайно важную роль играет правильное соотношение самостоятельности и получаемой поддержки. Для одних это будет означать жизнь в полном одиночестве и отсутствие какой бы то ни было официальной помощи, для других может быть не-

обходим тот или иной объем поддержки в отношении условий проживания.

Обслуживаемое жилье

Это могут быть и пансионы с постоянным обслуживающим персоналом, и квартиры, которые регулярно посещают социальные работники. Жилье такого типа обычно предоставляется по ходатайству местных органов власти или служб психиатрической помощи. Необходимую информацию и консультации можно получить у вашей бригады психиатрической помощи и в местных группах взаимопомощи. В США действуют региональные (в штатах) и федеральные схемы предоставления обслуживаемого жилья людям с проблемами психического характера. Информацию о возможностях конкретного штата опять же можно получить в региональных центрах здравоохранения и в департаменте сферы услуг правительства штата.

Саймону тяжело было жить вместе с родителями. В главе 10 рассказывается о том, что в конце концов было решено, что отношения между ними станут менее напряженными, если Саймон будет жить отдельно. Сначала он снимал небольшую квартиру на другом конце города. Ему нравилась обретенная независимость, однако он испытывал проблемы с приобретением продуктов, уборкой и оплатой счетов, чем необходимо было заниматься в дополнение к прочим его занятиям. Он обсудил эти вопросы со своим патронажным координатором, так как полагал, что ситуация может сказаться на его состоянии. Спустя несколько месяцев координатор смог найти для него в том же районе квартиру из фонда обслуживаемого жилья. Вариант Саймона вполне устроил. Он по-прежнему жил самостоятельно и в то же время получал помощь и поддержку, в которых нуждался, от работающих в рамках проекта социальных работников.

Реабилитационные центры

Известно, что некоторые люди в целом хорошо себя чувствуют в семье или проживая отдельно. Однако бывают периоды, когда

ухудшение состояния или иные трудности требуют их пребывания в течение определенного времени в специальных учреждениях, где им может быть оказана любая необходимая помощь. Для этих целей были созданы реабилитационные центры, из которых человек при улучшении состояния всегда может вернуться к более самостоятельной жизни. Информацию о таких учреждениях опять же проще всего получить в службах психиатрической помощи, в местных органах власти и группах взаимопомощи.

Поддержка при самостоятельном проживании

Некоторым людям с диагнозом «шизофрения» бывает сложно получить доступ к системам поддержки, услугами которых многие из нас пользуются в повседневной жизни. Когда периоды госпитализации проходят на фоне сложных взаимоотношений с семьей, человеку может быть сложно жить самостоятельной жизнью без какой-либо поддержки. Информацию по этой важной теме могут предоставить группы взаимопомощи и местные власти. В настоящее время растет понимание необходимости оказания гибкой поддержки людям, испытывающим потребность жить самостоятельно, вместо простого предоставления на длительный срок обслуживаемого жилья, при том что человек все же стремится обходиться в этой жизни своими силами.

Резюме

- Работа — это не только оплачиваемая занятость, но и любая требующая усилий деятельность, направленная на достижение конкретного результата.
- Регулярная деятельность важна для каждого человека. Ее наличие ассоциируется со здоровьем и устойчивым психологическим состоянием любого человека, в том числе людей с диагнозом «шизофрения».
- Существует много форм оплачиваемой занятости. Важно правильно оценить, какого рода занятость в наибольшей степени подходит именно для вас. Могут

быть выбраны различные варианты с учетом тяжести переживаемых эмоциональных проблем.

- Полная занятость — реальный выбор для некоторых людей с диагнозом «шизофрения».
- Работа в течение неполного рабочего дня часто становится разумным вариантом выхода на рынок труда, а для некоторых — и удачным долгосрочным выбором.
- Временная и случайная работа может удовлетворить тех, кто не чувствует в себе силы работать систематически в течение длительного времени.
- Социально спонсируемая занятость — еще одна важная форма занятости, поддерживаемая местными организациями и правительством.
- Часто люди обнаруживают, что наиболее подходящие для них виды занятости с течением времени меняются в зависимости от состояния здоровья и имеющихся рыночных возможностей.
- Разнообразны возможности неоплачиваемого добровольного труда. Существует целый ряд общенациональных организаций, предоставляющих информацию на этот счет. Имеет также смысл изучить местные предложения.
- Целенаправленная деятельность может определяться сферой личных интересов человека. Если официальная занятость или работа волонтером не удовлетворяет, значимая для человека деятельность может быть связана с увлечением музыкой, поэзией, живописью, с желанием учиться.
- Обращение за помощью и поэтапные действия способны возродить в человеке веру в себя в контексте занятости.
- Идеи по поводу того, что человеку нужно, могут родиться в общении с другими людьми и в ходе мозговых штурмов.
- Современное законодательство призвано оказывать действенную поддержку людям с проблемами психики, желающим работать.

Работа и практические вопросы

- Правительственные центры занятости, группы взаимопомощи и отделения трудотерапии часто являются ценными источниками информации и поддержки при выборе сферы деятельности.
- Решение финансовых вопросов может представлять сложную проблему, в особенности если вы не получаете все те виды пособий, на которые имеете право. Информацию, которая поможет получать все положенные вам выплаты, способны предоставить бригады психиатрической помощи и группы взаимопомощи.
- Наличие у больных задолженности беспокоит многих из них. Не стоит игнорировать проблему в надежде, что все уладится само собой. Часто решить проблему удастся при помощи Бюро по консультированию граждан и патронажных координаторов, и тогда она перестает быть серьезным источником напряжения.
- Важное значение имеют те или иные варианты проживания. Большинство людей хочет жить максимально самостоятельно, и при этом они нуждаются в определенной поддержке. Альтернативные варианты представлены обслуживаемым жильем, реабилитационными центрами, поддержкой при самостоятельном проживании.

Глава 10

РОЛЬ СЕМЬИ

Общие сведения

Рассуждая о состоянии современного общества, часто говорят о крахе института семьи. Действительно, никогда прежде в истории человечества столько людей не жили в одиночестве. Тем не менее для многих и сегодня семья представляет большую ценность. Люди могут жить с родителями, партнером, детьми, поддерживая при этом тесные отношения с другими родственниками. Более того, маловероятно, что случившаяся с человеком беда никак не затронет членов его семьи. Наверняка затронет, тем более если речь идет о тяжелом заболевании, например о раке или диабете, и о многих других серьезных проблемах, таких, как наркотическая зависимость, несчастный случай, потеря работы, крупная задолженность. Продолжая этот печальный перечень, заметим, что, если человек переживает проблемы, следствием которых стал диагноз «шизофрения», это не может не сказаться и на членах его семьи. Многочисленные современные исследования посвящены «нагрузке» на семью. Этими исследованиями оценивается груз проблем, который приходится нести на себе членам семьи человека с диагнозом «шизофрения», а также отмечается огромное влияние семьи на состояние здоровья и жизнедеятельность больных. В данной главе мы уделим внимание обоим этим темам, а также рассмотрим некоторые из форм помощи и поддержки, доступные семьям пациентов.

Следует особо подчеркнуть, что в последующем обсуждении мы ни в коей мере не пытаемся возложить на семью ответственность за те симптомы, которые переживает человек с диагнозом «шизофрения». Прежде, как уже отмечалось, некоторые пытались винить родственников, невнимательных к ребенку матерей, дру-

гих членов семьи за искаженные модели коммуникации. Все эти теории имели своих последователей вплоть до середины XX века, однако более поздние исследования не подтверждают их правоту. Это не означает, что нелюбовь родителей и другие проблемы в семье не оказывают на человека никакого действия. Научные данные действительно устанавливают связь истории семьи с рядом психологических и психиатрических проблем, но не конкретно с шизофренией. В то же время семья порой с большой неохотой обращается за помощью в случае, если один из ее членов серьезно заболел психически, опасаясь обвинений в возникновении болезни. Нет никакого смысла винить в чем-либо самих больных или их родных. Обвинения ни к чему не приведут, тогда как практическое действие способно многое дать и больным, и их родным в плане противостояния болезни.

Стресс в семье

Итак, проводится много исследований по поводу влияния шизофрении на обстановку в семье. Два момента предстают предельно выпукло: наличие в семье больного шизофренией связано с сильным стрессом для других ее членов и обстановка в семье, реакция ее членов могут вызывать серьезный стресс у больного. Как следствие — порочный круг, поскольку, как указывалось в главе 7, стресс способен ужесточать симптомы психоза. Таким образом, если больной испытывает проблемы, описанные выше в нашей книге, а семья реагирует на них с раздражением или излишней критичностью, проблемы или симптомы могут лишь усугубиться. Как будет описано далее, чрезмерный стресс может спровоцировать усиление симптомов, что иногда приводит к госпитализации и, как следствие, к дальнейшему ухудшению обстановки в семье.

После первой госпитализации Саймон вернулся жить к родителям, однако для всех это было крайне тяжело. Родители очень гордились его академическими успехами, с воодушевлением рассказывали о них соседям, говорили, что его ждет блестящая карьера. Когда Саймон впервые заболел, родите-

ли реагировали по-разному. Мать проявляла щедрую заботу и внимание, беспокоилась по поводу его сна и аппетита, постоянно спрашивала, как он себя чувствует. Отец же критиковал сына, говорил, что ему нужно упорнее заниматься, что за все хорошее необходимо бороться, прилагая максимум усилий. Саймон старался их избегать: подолгу валялся утром в постели, чтобы не столкнуться с родителями в ванной, допоздна смотрел телевизор. Тем не менее обеспокоенность матери и недовольство отца постоянно на него давили.

Родители Саймона демонстрируют два распространенных типа реакции домашних на симптомы и поведение, часто ассоциирующиеся с диагнозом «шизофрения». Мать, испытывая естественное беспокойство, проявляет *чрезмерное участие*, стремится защитить, заботится о Саймоне, но делает это, не зная меры. Отец, не понимая, что происходит с сыном, предпочитает выражать свою озабоченность в форме *критики*. Он надеется, что таким образом сможет мотивировать Саймона возвратиться к учебе. К сожалению, какими бы добрыми намерениями люди ни руководствовались, оба типа реакции, как мы убедимся ниже, часто мало что дают больному.

Исследования показывают, что два типа проявления болезни являются особенно стрессовыми для членов семьи: странные поступки и негативные симптомы. Как указывалось на протяжении всего повествования, больные могут испытывать переживания, такие, как необычные представления или слышащиеся голоса, которые заставляют их вести себя странно. Их поступки представляются им самим вполне адекватными, но часто — эксцентричными и непостижимыми посторонним людям. Члены семьи оказываются между двух огней. Они хотят поддержать любимого человека и в то же время смущены и обеспокоены реакцией других людей. Они могут пытаться контролировать поведение близкого человека либо чрезмерным проявлением заботы, либо путем критики его странного поведения в надежде его изменить, либо «хождением на цыпочках», то есть проявляя крайнюю осторожность, только бы не огорчить и не разволновать больного.

Когда Джим заболел, Рейчел восприняла это очень настороженно. Когда он начинал как-то странно говорить, высказывал непонятные мысли, она остерегалась ему противоречить, предпочитая соглашаться с любыми его словами. Поскольку прежде она никогда не боялась выражать свое мнение, Джим отметил эту перемену в своей подруге. Его это удивляло, а временами и раздражало. В конце концов Рейчел выработала более продуктивную манеру общения с ним. Когда была не согласна, прямо об этом говорила, однако избегала спорить, так как понимала, что Джим глубоко уверен в верности своих высказываний. Кроме того, методом проб и ошибок она нашла способы поощрения его к внимательному отношению к самому себе и делала это без ворчания и конфликтов.

Так называемые негативные симптомы, подробнее о которых говорилось в главе 3, также создавали значительные проблемы для членов семьи и любимых. Люди с такими симптомами проявляют крайнюю замкнутость, их поступки могут казаться немотивированными, они с большим трудом берутся за любое дело. Иногда они перестают следить за собой, становятся нелюдимыми, не хотят ни с кем общаться. Порой члены семьи, подобно отцу Саймона, воспринимают эти симптомы как проявление лени, однако это ничего не дает. Согласно современным взглядам, социальная замкнутость и недостаточная деятельность на деле могут играть позитивную роль, так как снижают уровень стресса. Здесь однако необходимо соблюдение баланса, так как крайняя замкнутость и бездействие вызывают подавленное психологическое состояние и депрессию. Критика и чрезмерное участие сами по себе провоцируют стресс и способны усугублять и негативные симптомы, и их воздействие. Так есть ли более продуктивный тип реакции?

Реакция семьи

Как было замечено в предыдущем разделе, чрезмерное участие и критика являются обычными формами реакции домашних на проблемное поведение больного. Такая реакция наблюдается

в отношении людей с самыми разными симптомами и заболеваниями — от астмы до увеличения веса. Однако, когда дело касается комплекса проблем, часто определяемого общим термином «шизофрения», подобная реакция не дает желаемого результата. Данные исследований, проводившихся в течение последних сорока лет, указывают на то, что обстановка в семье, характеризуемая высоким уровнем чрезмерного участия и критики, способна вызывать усиление стресса, обострение симптомов, повышать вероятность госпитализации больного. Указанные типы реакции часто объединяются термином «выраженные эмоции», и, как доказывает практика, семьи с высоким уровнем выражения эмоций оказывают на больного неблагоприятное действие. Отметим здесь же, что известны семьи, демонстрирующие низкий уровень выражения эмоций. Члены этих семей ведут себя спокойнее, более трезво смотрят на вещи и стараются как можно эффективнее справляться с трудностями по мере их возникновения. В частности, в предыдущей вставке приводится пример Рейчел, которая методом проб и ошибок сумела выработать более эффективную манеру общения с Джимом.

С годами Саймон и его родители достигли значительного прогресса в общении друг с другом. Один из важных моментов состоял в том, что родители наконец признали, что, возможно, Саймону действительно лучше будет жить одному. Особенно трудно дался этот выбор матери, которая испытывала чувство вины за то, что не находилась постоянно рядом с сыном, однако и она в конце концов поняла, что так будет лучше для всех. Кроме того, родители Саймона научились концентрировать внимание на том, что наиболее важно для них самих, как Саймон ведет себя в их обществе, при появлении в их доме. Что касается большинства других аспектов его жизни, они поняли, что должны оставить его в покое, дать ему возможность самому решать, что правильно, а что нет. Это не означает, что в их отношениях теперь царит мир и гармония, однако в целом они стали гораздо лучше ладить друг с другом.

Отметим три важных момента поведения в семье. Во-первых, от чувства вины и желания критиковать следует избавиться. Ни

больного, ни членов его семьи нельзя винить в проблемах, с которыми они пытаются справиться. Как бы человек ни представлял себе шизофрению как заболевание, лучше всего воспринимать ее как медицинский процесс с биологической природой, подобно астме или диабету. Проблемы — не вина больного, а реагировать на них и больной, и члены его семьи могут как продуктивно, так и непродуктивно. Во-вторых, обычно наибольший эффект дает спокойная сосредоточенность на решении непосредственно возникающих проблем. Если поведение человека выглядит немотивированным, у него отсутствует интерес к жизни, то самым правильным, пожалуй, будет метод последовательных шагов внедрения разумного распорядка (рутина). Наконец, и больной, и члены семьи нуждаются в личном пространстве и в личной жизни. Чрезмерная назойливость, стремление урегулировать и устроить жизнь любимого человека, вероятно, только будут приводить к конфликтам. Члены семьи должны продолжать жить своей жизнью. Если они занимаются своими делами, это не признак равнодушия, а лишь реализация потребности заботиться о себе, что хорошо сказывается на всех членах семьи.

Понятно, что все это легче порекомендовать, чем сделать. Часто людям трудно вести себя спокойно и разумно именно из-за любви и чувства ответственности, которые они испытывают по отношению к близкому человеку. Наиболее вероятно возникновение трудностей, как в случае с Саймоном, когда больной из юноши превращается во взрослого человека. Это в любом случае непростое время, и родители часто чувствуют себя обязанными активно вмешиваться в жизнь своего чада независимо от характера и тяжести переживаемых им проблем. Помните, что осмысленное снижение накала эмоций не то же, что бесчувственность и безразличие. Часто холодная голова и способность сохранять определенную дистанцию способны делать помощь более эффективной.

Помощь семьям

Как уже говорилось, данные исследований все более убедительно демонстрируют, что семья оказывает мощное воздействие на состояние здоровья и жизнедеятельность тех, кто страдает от

описанных в этой книге симптомов и трудностей. Как следствие, растет понимание того, в какой именно помощи и поддержке нуждаются семьи. К сожалению, большее понимание не всегда означает большую поддержку, и тем не менее доступность необходимых услуг постепенно растет.

Возможна помощь двух типов. Во-первых, психиатрам настоятельно рекомендуют принимать в расчет и семьи, консультировать их, обеспечивать информацией и поддержкой. Если кому-то из членов вашей семьи поставили диагноз серьезного психического заболевания, вы имеете право на консультацию врачебной бригады, работающей с близким вам человеком. Конечно, бывают и исключения, в особенности если сам больной против вашего вмешательства. Законодательство в отношении конфиденциальности предоставляет пациентам право сохранять в тайне подробности процесса лечения. При желании человек может запретить бригаде врачей информировать семью о любых деталях. Если же заболевший родственник дает на то свое согласие, вы получаете возможность знакомиться с решениями по поводу ухода и лечения, высказывать собственное мнение и пожелания. Как будет сказано ниже, законодательством многих стран по вопросам психического здоровья предоставляются особые права ближайшему родственнику больного. С этим человеком необходимо консультироваться, в частности, по вопросам принудительного помещения в клинику и принудительного медикаментозного лечения. Получают свое развитие службы, призванные оказывать поддержку семьям и людям, ухаживающим за больным, и снабжать их информацией о симптомах и лечении, а также предоставлять свою помощь и консультации. Кроме того, формируются объединения людей, осуществляющих уход, в рамках которых те, кто сталкивается со сходными проблемами, могут обсудить как стресс, связанный с уходом, так и практические вопросы решения возникающих проблем. Все эти процессы заслуживают всемерной поддержки как в высшей степени важные и выгодные, учитывая, что семьи выполняют значительный объем работы, который в противном случае пришлось бы выполнять профессионалам.

Более доступной становится и еще одна специфическая форма помощи семьям. «Семейная терапия» — термин, применяемый в отношении психологической работы с семьями, сталкивающимися со специфическими проблемами одного из своих членов. Существует много типов семейной терапии, разных школ и теорий о способах ее проведения. За последние сорок лет выработаны особые психологические методы работы с семьями, в которых есть больной с диагнозом «шизофрения». Данный тип терапии опирается на результаты упомянутых выше исследований. Главная цель терапии — снижение уровня выражения эмоций в семьях, помощь членам семьи в установлении спокойного, продуктивного и свободного от чувства вины общения с больным. Курс терапии обычно предусматривает регулярные встречи членов семьи, включая самого больного, с одним или двумя врачами. Члены семьи получают информацию о способах решения стоящих перед ними проблем, учатся по-новому взаимодействовать друг с другом. Тренировки могут проходить непосредственно во время сеансов, а в промежутках между сеансами членам семьи и больному предлагается выполнить ряд заданий.

Выборочные исследования практики семейной терапии в отношении семей с высокой долей конфликтов и степенью выражения эмоций доказывают наличие обнадеживающих результатов. Выяснилось, что терапия помогает снизить уровень критики и чрезмерного участия, что имеет следствием повышение качества жизни всех членов семьи, снижение рецидивности у больных. Подготовку по методике данного подхода получает все большее число специалистов, и, если вы испытываете потребность в такого рода терапии, безусловно, стоит выяснить, предлагается ли что-либо в этом плане там, где вы живете.

Саймон и его семья извлекли немалую пользу из курса семейной терапии. Прежде родители Саймона остро ощущали свою ответственность за состояние сына, и это заставляло их вести себя назойливо. Врач помог им усвоить, что более спокойный подход не сделает их плохими родителями, а, напротив, пойдет на пользу и Саймону, и им самим. Они поняли, что отношения с сыном только улучшаются, когда они

воздерживаются от слишком частых телефонных звонков. Врач помог также понять, что они могут поддерживать с Саймоном регулярные контакты без ощущения, что им необходимо знать, где он был и что делал. Сам Саймон научился более эффективно взаимодействовать с родителями. Если прежде он постоянно с ними спорил, то теперь в большей степени прислушивался к их советам, благодарил за них, после чего самостоятельно принимал решения. Другим важным вкладом врача стало то, что он убедил родителей записаться в боулинг-клуб. Беспокойство и попытки помочь Саймону привели к тому, что отец и мать стали жить очень изолированно. Посещение клуба помогло им хотя бы отчасти выйти из изоляции, обеспечило большую общественную поддержку и тем самым позволило лучше себя чувствовать и более успешно справляться с беспокойством по поводу состояния сына.

Семьи и закон

Если кто-то из членов вашей семьи получает диагноз серьезного психического заболевания, вы наверняка захотите ознакомиться с различными юридическими аспектами ситуации. Как уже отмечалось, по законодательству большинства стран ближайший родственник имеет особый статус. Врачи обязаны консультироваться с ним по различным вопросам, касающимся ухода за больным, а в отдельных случаях ближайший родственник может напрямую влиять на принятие решений по поводу лечения. Если в отношении больного применяется особое законодательство, в частности о помещении его в специальное лечебное заведение и о принудительном лечении, ближайший родственник должен быть поставлен об этом в известность и, более того, обеспечен значительным объемом дополнительной информации. В отдельных случаях пациенты и члены их семей имеют право на бесплатную юридическую помощь и даже на адвоката, призванного помочь с принятием верных решений. Если вы оказались в подобной ситуации, безусловно, следует детально ознакомиться с предусмотренными законодательством собственными правами и обязанностями.

Другого рода проблема может возникнуть, если один из членов семьи страдает от приступов болезни, переживает периоды недееспособности, во время которых не может принимать решения, в частности по финансовым вопросам. С его согласия может быть оформлена доверенность, по которой доверенное лицо будет принимать юридически правомерные решения вместо больного. В этом случае больной, как правило, в любой момент может по своему желанию отменить действие доверенности и вновь обрести полный контроль над собственными делами. С другой стороны, предусмотрена процедура, согласно которой члены семьи могут взять на себя полный контроль над делами больного, что, безусловно, является более серьезным юридическим действием. В целом процедурой предусматриваются проведение медицинского освидетельствования, принятие судебного решения и соблюдение различных правовых гарантий того, что человек, принявший на себя управление делами другого человека, добросовестно выполняет свои обязательства. Оформление доверенности — очень серьезный шаг, поскольку подразумевается, что ваш родственник уже никогда не сможет вести собственные дела. Однако больной обладает юридическим правом оспаривать эту процедуру. Мы не советуем к ней прибегать без крайней необходимости, однако, если вы считаете, что предпринять этот шаг все же придется, первое, что следует сделать, это, конечно, проконсультироваться с юристом.

Резюме

- Семья играет важную роль в уходе за многими людьми, страдающими симптомами шизофрении. Забота о больном может стать серьезной нагрузкой на семью.
- Жить с диагнозом «шизофрения» непросто как для самого больного, так и для людей, которые его окружают. Чрезмерное эмоциональное участие и резкая критика — типичные реакции на поведение больного, причем реакции неконструктивные.
- Две распространенные причины стресса внутри семьи обусловлены странным, смущающим поведением

больного и негативными симптомами заболевания, то есть замкнутостью и апатией.

- Этим симптомам лучше всего противопоставить спокойный, конструктивный подход, лишенный критики и чувства вины.
- Желательно сконцентрироваться на нескольких выполнимых задачах и установить жесткие, но разумные ограничения. Эти задачи и ограничения дадут наибольший эффект, если будут определены в результате обсуждения и с взаимного согласия сторон.
- Все члены семьи испытывают потребность в личной жизни и свободном времени для удовольствий. Не следует замыкаться на проблемах кого-то одного. Личное время и собственные увлечения важны для каждого; они же помогают справляться со стрессовыми ситуациями.
- Все более доступной становится профессиональная помощь семьям, переживающим такого рода проблемы.

Глава 11

ЖИЗНЬ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Введение

Надеемся, что мы ясно смогли показать читателю: назначение книги — помочь людям, страдающим от самых разных переживаний и проблем. Хотя, как мы полагаем, большинство наших читателей — люди, которым поставлен диагноз «шизофрения», мы далеки от предположения, что все они признают диагноз верной формой описания их состояния. Некоторые наверняка не уверены, что до конца понимают смысл диагноза, другие считают, что их проблемы имеют совершенно иную природу. Мы также попытались ясно продемонстрировать, что рассмотренные в книге переживания и проблемы не всегда являются долгосрочными, а кроме того, совершенно уверены, что выздоровление — реальная цель для большинства больных. Если уж вы дочитали до этого места, скорее всего, переживаемые вами трудности достаточно серьезны и оказались именно долгосрочными. Поэтому в этой заключительной главе мы рассмотрим некоторые из возможных долгосрочных проблем, а также способы противостояния им.

Клеймо «шизофрения» и дискриминация

Люди с диагнозом различных психических заболеваний часто страдают от страха и непонимания со стороны окружающих. Это прискорбный факт. Данные исследований показывают, что люди в большинстве своем слабо разбираются в причинах и симптомах психических заболеваний и пугаются самой мысли о них. Страх нередко подогревается СМИ в их сообщениях о противоречащих здравому смыслу преступлениях, совершаемых психи-

чески нездоровыми людьми. Не способствует трезвому восприятию действительности и бездумное использование в качестве оскорбления слов «псих», «ненормальный» и т. п. Конечно, подобное отношение не является всеобщим. Те же исследования показывают, что многие люди понимают воздействие психического заболевания на человека и сознают, что бóльшая информированность способствовала бы более сочувственному отношению к психически больным. Бытующие же предрассудки производят свое негативное действие.

С одной стороны, предрассудки мешают людям обращаться за помощью и лечением при наличии у них психологических или психиатрических проблем. Спектр возможных проблем широкий — от шизофрении до разного рода фобий и депрессий. В сознании людей с психическим заболеванием часто ассоциируется сам факт обращения за помощью к психиатрам, а потому неудивительно, что больные часто отрицают свою потребность в помощи. Как уже отмечалось в главе 4, шизофрении сопутствует целый комплекс специфических порочных представлений. Надеемся, мы сумели показать, что эти представления редко основаны на чем-то реальном и приносят немало вреда. К сожалению, изменить общественное мнение непросто. Те, кто менее всего информирован, редко проявляют желание узнать больше о предмете своего неведения. И если так, что вы, ощущая на себе всю тяжесть предрассудков и дискриминации, можете с этим поделать?

Во-первых, старайтесь избавиться от ощущения собственной вины и избегайте самообвинений. Как бы вы ни воспринимали собственные проблемы, вы не сами их для себя выбрали. Многие ученые полагают, что причины таких заболеваний имеют как психическую, так и психологическую природу, то есть их истоки кроются как в теле, так и в сознании. Подобно диабету или астме, они создают трудности, причиняют страдания, а чувства вины и самообвинения лишь усугубляют это состояние.

Но диагноз психического заболевания рождает в людях страх и недоверие! Как мне с этим жить? Резонный вопрос. Никто из авторов не имеет диагноза серьезного психического заболевания, и мы понимаем, что нам давать мудрые советы гораздо проще,

чем больным людям следовать им на практике. Тем не менее лучший совет, который мы позволим себе дать, такой: старайтесь не забывать, что люди, расписывающиеся в собственном невежестве и предвзятости, в большей степени разоблачают самих себя, а не тех, о ком говорят. Многие группы людей сталкивались с дискриминацией и сумели ее преодолеть, потому что лучшая стратегия — реагировать спокойно и уверенно, помнить, что вашу человеческую ценность не может умалить ярлык, который пытаются на вас навесить. Как уже не раз подчеркивалось на протяжении всего повествования, движение потребителей медицинских услуг играет заметную роль как в оказании всяческой поддержки пациентам, так и в привлечении внимания общества к проблемам, связанным с психическими заболеваниями, в снятии наложенного на них горького и несправедливого клейма.

Одна из ситуаций, которая порой возникает, может представлять особую проблему. Предположим, что кто-то в вашем присутствии отпускает шутку или комментарий по поводу психически больных, не зная, что и вы имеете сходный диагноз. Следует ли вам прояснить ситуацию и попытаться доказать человеку его неправоту? Или лучше промолчать и, возможно, испытывать неприятные ощущения от сознания собственного малодушия? У нас нет четкого ответа на этот вопрос. Высказаться в подобной ситуации действительно непросто, тем более с учетом возможных новых невежественных комментариев. Вам предстоит самому выбрать линию поведения, и, возможно, наиболее разумным будет именно промолчать. Не вините себя в этом случае. Если же решите высказаться и события начнут развиваться не лучшим образом, помните, что не всегда просто заранее решить, как будет лучше, а как хуже.

Такого рода дилеммы — лишь часть неприятностей, связанных с проблемой установившегося клейма и дискриминации. Мы взялись за написание этой книги с надеждой хоть в какой-то степени потеснить невежество и предрассудки и продолжаем надеяться, что в скором будущем просвещенные подходы в обществе возобладают. В настоящем же проблема действительно стоит остро.

Все, о ком мы рассказывали в этой книге, в большей или меньшей степени испытывали беспокойство по поводу наложенного на них клейма и дискриминации. Джим знал, что его дед имел диагноз «псих» и в семье это воспринимали как нечто ужасное. Собственные проблемы он отчасти объяснял тем, что обладал повышенной чувствительностью, отличался от других людей большей «одухотворенностью». Джемма в наибольшей степени сознает наличие у себя психического заболевания. Если ее спросить, она скажет, что ее болезнь — такое же заболевание, как все прочие, и что она справляется с ним, принимая препараты и избегая стресса, который способен усугубить ее состояние. Между тем она тщательно выбирает, кому рассказывать о своих проблемах, а кому нет. Ее менеджер знает о ее диагнозе, а вот остальные коллеги по работе знают только, что у нее какое-то хроническое заболевание, из-за которого иногда ей приходится брать больничный. У Джеммы есть несколько близких друзей, с которыми она может оставаться самой собой, и ей это очень помогает.

Ощущение бездоленности, депрессия и озлобленность

Своей книгой мы пытались вселить в людей надежду, сказать, что диагноз психического заболевания не конец света, что многое можно сделать, чтобы помочь больным выздороветь, жить полноценной, насыщенной жизнью. При этом не будем отрицать, что обстоятельства, связанные с данным диагнозом и вытекающие из него, могут оказаться и драматическими. Это странные и гнетущие события, связанные с травлей и зловещими переживаниями, возможные конфликты с друзьями и семьей, неприятности с законом, утрата работы и статуса, разрыв отношений и стресс от помещения в клинику и принудительного лечения. Было бы глупо преуменьшать негативное воздействие подобных событий, и некоторым приходится страдать от него в течение многих лет. Более того, для кого-то потери оказываются необратимыми: любимая работа или очень близкие отношения утрачиваются навсегда. События такого рода способны вызвать непреходящее ощущение, что жизнь не такая, какой могла бы быть.

К сожалению, душевные страдания и чувство утраты могут вызвать депрессию. Такая реакция естественна: трудно винить в унынии человека, переживающего утрату подобных вещей. Иногда вместе с депрессией приходит чувство вины: все эти ужасные события произошли именно со мной, значит, чем-то я их заслужил. Возможно, принял неверное решение: позволил стрессу овладеть собой, позволил друзьям уговорить себя попробовать наркотики, которые и спровоцировали такую реакцию. Если это кого-то утешит, заметим, как неоднократно замечали по ходу текста, что современная наука не видит явных доводов в пользу того, что шизофрения может стать следствием действий и поступков самого человека. Многие совершают в своей жизни ошибки, неверно реагируют на те или иные обстоятельства, однако это не приводит к шизофрении. Депрессия, вещь естественная и обыденная, также заставляет человека опускать руки, и это не позволяет произойти в будущем каким-то позитивным событиям. Существует множество медицинских и психологических подходов к лечению депрессии, однако в конечном итоге, пожалуй, наиболее действенным средством является обращенный к самому себе приказ не терять надежды. Хорошее в будущем не избавит нас от травм и потерь в прошлом, но способно вернуть ощущение цели и чувство удовлетворения.

Саймона постоянно беспокоило, что он не смог закончить университет. Отчасти это объяснялось тем, что родители настойчиво убеждали его в важности образования, отчасти тем, что он всегда хорошо учился в школе и гордился собственными успехами. В течение какого-то времени после постановки диагноза он терзался мыслями о том, что «превратился в неудачника», что его жизнь никчемна. Он принимал антидепрессанты и обнаружил, что от них ему становится немного легче. Саймон обсуждал вопрос жизненных достижений с родителями, и они смогли убедить его в том, что его здоровье и счастье гораздо важнее для них, чем любая степень, которую он мог бы получить. Как было сказано выше, Саймон предпринял практические шаги к тому, чтобы вновь обрести цель и ощущение движения вперед.

Другой реакцией на жизненные утраты может стать озлобленность: человек винит в случившемся не себя, а других. Возможно, родители недостаточно о нем заботились, супруг был настроен слишком критично и мало поддерживал, врач не уделял должного внимания и неправильно лечил. Все это может быть правдой: родители, друзья и врачи, как правило, не святые, и кто-то из них действительно мог вести себя неправильно. В подобных обстоятельствах недовольство может быть вполне оправданным, если только оно не мешает вам справляться со сложившейся ситуацией. Если же злость заставляет бесконечно думать о плохом или наводит на мысль «Как я смогу чего-то достичь, когда все эти люди настроены против меня?», она может быть опасной. Если вы затали на кого-то обиду, вероятно, лучше всего ее высказать — сначала другу или другому близкому человеку, чтобы увидеть их реакцию, а потом и самому обидчику. Высказать лично, в письме и в форме некой официальной жалобы. Если злость не позволяет вам ничего не делать для улучшения ситуации, в которой вы оказались, значит, будете страдать гораздо больше, чем тот, на кого ваша злость обращена, и это определенно вам не поможет. Опять же всякие обвинения, будь то упреки в свой собственный адрес или в адрес кого-то еще, хороши в меру. Мало что может пойти на пользу, слишком многое способно парализовать.

Что наполняет жизнь смыслом?

После обсуждения некоторых препятствий, которые придется преодолевать больным в стремлении жить упорядоченной жизнью, обратимся, пожалуй, к самому главному вопросу: как придать жизни смысл? Вопрос актуален не только для тех, кто болен шизофренией, но и для всех остальных.

Прежде чем ответить, вероятно, стоит обратиться к одному весьма любопытному факту. Как уже отмечалось, шизофрения диагностируется во всем мире — и в богатых, развитых странах, и в более бедных, развивающихся. Интересно, что больные в бедных странах, где отсутствуют многие из описанных выше воз-


возможностей медикаментозного и психологического лечения, похоже, чувствуют себя лучше, чем в нашем «передовом» обществе. Это может показаться странным, однако ситуация в развивающихся странах характеризуется рядом особенностей, которые могут оказаться решающими для понимания того, почему так происходит. Во-первых, эти общества в целом более ориентированы на семью, и часто понятие семьи распространяется там на большие родственные группы, или кланы. В обществе такого типа так или иначе ограниченные в своих возможностях люди в целом получают более мощную поддержку, чем люди с теми же проблемами в развитых странах. Это не означает, что семьи всегда знают, как лучше ухаживать за своими членами, однако, похоже, в среднем поддержка заботливой социальной группы приносит больше пользы, чем вреда. Кроме того, в менее развитых странах существует огромный спрос на неквалифицированную рабочую силу и там невелики ожидания, что мужчина или женщина «преуспеют в жизни» или получат престижную работу. Иными словами, люди с разнообразными проблемами или увечьями могут выполнять самые разные функции, и никакая работа не считается малопrestiжной или лишенной ценности.

В качестве иллюстрации приведем случай из жизни. Несколько лет назад один из авторов отправился навестить сестру, живущую в деревне на юге Испании. В деревне есть молодой человек, которого все зовут Пако и который явно имеет проблемы со здоровьем: не говорит и ведет себя очень странно. Все в деревне его знают и привыкли, что он такой. Ему дают выполнять разовую работу, а по вечерам, когда все мужчины деревни собираются и вместе проводят время, Пако тоже сидит с ними. По-видимому, он всегда жил в этой деревне, и поэтому все относятся к нему как к своему. Напрашивается вопрос: лучший или худший уход получил бы Пако в большом городе, где никто его не знает?

В чем мораль истории? Практически каждый человек нуждается в поддерживающей его социальной группе и занятии неким значимым делом. Описанные в книге трудности и проблемы, вероятно, усложняют поиск того и другого, однако мы уверены, что каждый человек заслуживает и имеет шанс найти это.

Дело и цели

Мы уже говорили, что в нашем обществе отчетливый акцент делается на достижениях и успехе, и акцент этот способен порождать немало проблем. В своей клинической практике мы оба встречали много людей, считавших себя неудачниками из-за того, что они не смогли достичь какой-то цели. В некоторых случаях эти люди воспринимались всеми как очень успешные: у них была хорошая работа, красивый дом, однако сами они считали свои достижения недостаточными. С другой стороны, мы встречали немало тех, кто вполне довольствовался, казалось бы, весьма скромными достижениями. Человеческая натура такова, что реализация любого сильного желания может принести большое удовлетворение. Если же по каким-либо причинам человек теряет хорошую работу или не добивается желанного вознаграждения, это может восприниматься им очень болезненно. Надеемся, что вы сможете обрести новую цель, к которой станете стремиться. Целью может быть та или иная форма занятости, учеба, работа волонтером, обретение увлекательного хобби. Современный рынок труда требователен и жесток, и не каждому по плечу удовлетворить его требованиям. Однако в главе 9 мы уже рассматривали возможные варианты занятости, доступные тем, кто не готов подвергать себя чрезмерному стрессу. Самое главное — иметь какой-то замысел и работать над ним, даже если его реализация может занять много времени.



Как уже говорилось, Саймон постоянно сожалел о том, что так и не смог окончить университет. Поэтому, когда он начал выздоравливать, он принялся рассматривать различные варианты удовлетворения своего интереса к учебе. В университете он изучал историю, а теперь стал смотреть исторические программы по телевидению, подписался на популярный исторический журнал. Позже он нашел работу в рамках программы социальной занятости. Первое время Саймон в течение нескольких часов в неделю выполнял несложные рабочие операции, но позже смог пройти подготовку и получил место в копировальном центре, действующем под

управлением той же социальной программы. Деньги, которые там зарабатывал, плюс пособие позволили Саймону приобрести несколько дорогих вещей, которые прежде он не мог себе позволить. Не так давно он записался на компьютерные курсы и теперь копит деньги на собственный компьютер. Саймон планирует со временем пройти в каком-нибудь учебном заведении курс истории и даже мечтает в свободное время заниматься историческими исследованиями и получить степень.

Понятно, что, занимаясь такой работой, человек не сможет зарабатывать много денег, тогда как наше общество, к сожалению, пытается убедить нас в том, что без больших денег человек не может быть счастлив. Мы не считаем такую позицию верной, так как видели много людей, получавших удовлетворение, зарабатывая небольшие деньги, и даже с удовольствием занимавшихся каким-то делом, не приносящим вовсе никаких доходов. Если вы не можете работать, значит, по-видимому, будете жить на некое социальное пособие, что многими окружающими воспринимается с некоторой долей пренебрежения. Однако на самом деле наше общество не предлагает своим членам достаточного числа высокооплачиваемых и престижных рабочих мест, которых хватило бы на всех, и потому неизбежно кто-то будет зарабатывать мало и жить на пособие. Если и вы получаете пособие, настоятельно рекомендуем прибегнуть к помощи профессионалов для выяснения и реализации всех своих прав. Если оказались в трудном положении и не можете работать, немного дополнительных денег смогут существенно повысить качество вашей жизни, и мы призываем получить все, что полагается вам по закону.

Отношения

Те обстоятельства и переживания, о которых говорилось в этой книге, способны тяжким грузом ложиться на отношения. Однако отношения могут страдать и от множества других факторов межличностного характера, в том числе от разногласий по вопросам политики или религии. Вспоминается пара, которую мы оба зна-

ли еще во время учебы в университете и которая распалась из-за того, что женщина не могла больше выносить фанатически преданного отношения своего партнера к одной спортивной команде. Наше предложение простое: не дайте различиям в представлениях и странным обстоятельствам разрушить в остальном удовлетворяющие вас отношения.

Когда Джим заболел, они с Рейчел иногда спорили по поводу очевидных для Джима вещей. Однажды они чуть окончательно не рассорились на почве солнечного затмения, доказывающего, по мнению Джима, мистическую природу Вселенной. Рейчел была категорически с ним не согласна и горячо отстаивала собственную механистическую позицию. Теперь они научились обходиться без жарких и принципиальных дискуссий, предпочитают соглашаться друг с другом, часто оставаясь каждый при своем мнении. Да, порой они по-прежнему спорят, но без злости. Каждый признает наличие у другого определенных искренних убеждений, пусть и считает их странными и ошибочными.

Понятно, что в любых серьезных отношениях порой возникают проблемы, и без конфликтов ни в одной семье не обходится. Показатель добрых отношений не отсутствие конфликтов, а манера их разрешения. Необычные переживания и поведение могут представлять проблему, но она решаема.

Будущее

В заключение отметим следующее: что бы ни случилось в прошлом, будущее еще впереди, и то, каким оно будет, во многом зависит от самого человека. Надеемся, что нам удалось высказать какие-то полезные идеи, которые помогут читателю сформировать его будущее, удалось указать источники помощи, которыми он сможет воспользоваться. Мы видели людей, оказавшихся перед лицом колоссальных проблем и вопреки им сумевших достичь поразительных результатов. Каким бы ни было ваше решение, помните, что будущее — это бесценный дар, а потому постарайтесь разумно им распорядиться. Удачи вам!

Резюме

- Диагноз серьезного психического заболевания часто воспринимается окружающими как клеймо, а потому советуем не забывать, что возможное предвзятое к вам отношение — следствие невежества и предрассудков.
- Чувство вины, утраты, депрессия и озлобленность — естественные реакции на ощутимые жизненные потери, которые, однако, не обязательно лишат вас возможности добиваться значимых результатов.
- Ощущение своей способности достигать цели и ценные отношения, вероятно, самые важные вещи в жизни человека, и мы уверены, что они доступны каждому.
- Надеемся, вы нашли для себя в нашей книге сведения, которые помогут произвести позитивные изменения, позволят уготовить себе лучшее будущее.

МЕТОДЫ РЕЛАКСАЦИИ

Глубокая мышечная релаксация

Метод был разработан в 30-е годы прошлого столетия и по результатам многочисленных исследований признан безопасной и эффективной формой релаксации. В основе метода лежит идея о том, что многие люди не умеют распознавать состояние расслабленности, а цель состоит в том, чтобы научить их расслаблять все мышцы тела. Предлагаемым сценарием в свое время пользовался Джим, полагая, в частности, что финальная сцена производит на него особенно успокаивающее действие. Пользуясь методом глубокой мышечной релаксации, читатель может по своему выбору изменить финальный эпизод, концентрируясь на том, что действует лично на него наиболее успокаивающе и умиротворяюще.

Если решите воспользоваться предлагаемыми инструкциями, вам понадобится помещение, где вас никто не побеспокоит, и удобное кресло. Можете надиктовать текст на магнитофон или попросите сделать это для вас знакомого с мягким, приятным голосом. Попросите его говорить размеренно и спокойно, возможно, с повторением отдельных фраз. Релаксация — приобретаемый навык, так что если поначалу обнаружите, что запись не производит ожидаемого действия, поработайте с ней несколько раз. Ваша задача — обращать внимание на ощущения напряженности и расслабленности в различных группах мышц, последовательно знакомиться с ощущением расслабленности, чтобы затем научиться все более расслаблять мышцы тела. Как уже было сказано, в финал включена сцена, которую Джим предложил своему терапевту при производстве записи. Он представлял себя возвращающимся поздно ночью с вечеринки, сидящим в городском парке, вдыхающим свежий ночной воздух и любующимся отблесками городских огней в кронах деревьев, мерцанием звезд высоко в небе. Если сцена не кажется вам расслабляющей, представьте и опишите нечто другое, более подходящее.

Удобно устройтесь в кресле, закройте глаза и расслабьтесь. Если чувствуете напряжение в какой-то части своего тела, просто дайте ему исчезнуть. Все ваше тело безвольно, бесформенно, расслаблено. Позвольте себе полностью расслабиться. Хорошо. Теперь напрягите кисть правой руки. Возьмите и сожмите пальцы в кулак. Вы должны прочувствовать напряжение в правой руке. Просто оцените это ощущение. Хорошо. Теперь расслабьтесь, расслабьтесь. Просто расслабьте правую руку. Про-

сто почувствуйте, что ваша правая рука расслаблена. Почувствуйте, каково это чувствовать. Ваша правая рука мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Хорошо.

Напрягите кисть левой руки. Сожмите пальцы в кулак. До конца ощутите напряжение в своей левой руке. Прочувствуйте это ощущение. Хорошо. Теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте левую руку. Просто почувствуйте, что ваша левая рука расслаблена. Почувствуйте, каково это ощущать. Ваша левая рука мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Хорошо.

Напрягите верхнюю часть вашей правой руки. Можете сделать это, прикоснувшись пальцами к плечу. До предела напрягите вашу правую руку. Прочувствуйте всю напряженность правой руки. Постарайтесь до конца осознать, что означает это чувство. Теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте правую руку. Просто почувствуйте, что ваша правая рука расслаблена. Почувствуйте, каково это ощущать. Вся ваша правая рука мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Хорошо.

Напрягите верхнюю часть вашей левой руки. Можете сделать это, прикоснувшись пальцами к плечу. До предела напрягите вашу левую руку. Прочувствуйте всю напряженность левой руки. Постарайтесь до конца осознать, что означает это чувство. Теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте левую руку. Просто почувствуйте, что ваша левая рука расслаблена. Почувствуйте, каково это ощущать. Вся ваша левая рука мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Хорошо.

Напрягите плечи. Поднимите плечи к голове. Ваши плечи очень напряжены, постарайтесь прочувствовать всю напряженность ваших плеч. Постарайтесь до конца почувствовать, что означает это ощущение. Хорошо. Теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто позвольте плечам расслабиться. Почувствуйте, каково это ощущать. Ваши плечи мягкие, безвольные, расслабленные. Очень мягкие, абсолютно безвольные и совершенно расслабленные. Хорошо.

Расслабьте шею. Без всякого напряжения наклоняйте голову то в одну, то в другую сторону. Никакой энергии в этом движении, вы просто медленно сгибаете шею и даете ее мышцам расслабиться. Просто позвольте расслабиться всем мышцам верхней части тела. Ваше тело мягкое, безвольное, расслабленное. Очень мягкое, абсолютно безвольное и совершенно расслабленное. Хорошо.

Приложение

Сделайте глубокий вдох. Задержите дыхание (примерно на секунду) и выдохните. Во время выдоха вы чувствуете, как с тела снимается всякое напряжение. Все ваше тело мягкое, безвольное, расслабленное. Очень мягкое, абсолютно безвольное и совершенно расслабленное. Хорошо.

Напрягите ступню правой ноги. Для этого поднимите вверх пальцы ступни. Почувствуйте всю напряженность своей правой ступни. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте правую ступню. Ваша правая ступня мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите левую ступню. Для этого поднимите вверх пальцы ступни. Почувствуйте всю напряженность своей левой ступни. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте левую ступню. Ваша левая ступня мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите правую ногу выше ступни. Просто вдавите правую пятку в пол и напрягите правую ногу. Постарайтесь прочувствовать всю напряженность своей правой ноги. Почувствуйте, каково это ощущать. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто расслабьте правую ногу. Ваша правая нога вместе со ступней мягкая, безвольная, расслабленная. Очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите левую ногу. Просто вдавите левую пятку в пол и напрягите ногу. Постарайтесь прочувствовать всю напряженность своей левой ноги. Почувствуйте, каково это ощущать. А теперь расслабьтесь. Просто позвольте своей левой ноге расслабиться. Ваша левая нога вместе со ступней очень мягкая, безвольная, расслабленная. Обе ваши ноги, включая ступни, очень мягкие, абсолютно безвольные и совершенно расслабленные. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите живот. До предела напрягите мышцы живота. Постарайтесь полностью почувствовать напряжение своего живота, поймите, что значит чувствовать это. Теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто позвольте своему животу расслабиться. Ваш живот очень мягкий, безвольный, расслабленный. Вся нижняя часть вашего тела очень мягкая, абсолютно безвольная и совершенно расслабленная. Постарайтесь полностью почувствовать расслабленность нижней части тела, поймите, что значит чувствовать это. Хорошо.

Вновь сделайте глубокий вдох. Задержите дыхание (примерно на секунду) и выдохните. Во время выдоха вы чувствуете, как с тела снимается всякое напряжение. Все ваше тело мягкое, безвольное, расслабленное. Очень мягкое, абсолютно безвольное и совершенно расслабленное. Хорошо.

Напрягите мышцы лба. Наморщите лоб, почувствуйте все его напряжение и зафиксируйте в своем сознании это ощущение. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Позвольте мышцам лба расслабиться. Ваш лоб мягкий, безвольный, расслабленный. Очень мягкий, абсолютно безвольный и совершенно расслабленный. Хорошо.

Напрягите глаза. Сильно зажмурьтесь и постарайтесь прочувствовать всю напряженность своих глаз. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Просто позвольте глазам расслабиться. Мышцы ваших глаз мягкие, безвольные, расслабленные. Очень мягкие, абсолютно безвольные и совершенно расслабленные. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите мышцы носа. Наморщите нос, почувствуйте все его напряжение и зафиксируйте в своем сознании это чувство. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Позвольте мышцам носа расслабиться. Ваш нос мягкий, безвольный, расслабленный. Очень мягкий, абсолютно безвольный и совершенно расслабленный. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Напрягите мышцы щек. Растяните губы в широкой улыбке, почувствуйте все напряжение ваших щек. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Позвольте мышцам щек расслабиться. Ваши щеки мягкие, безвольные, расслабленные. Очень мягкие, абсолютно безвольные и совершенно расслабленные. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Наконец, напрягите мышцы нижней челюсти. Стисните зубы и почувствуйте все напряжение челюсти. А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь. Позвольте мышцам челюсти расслабиться. Они мягкие, безвольные, расслабленные. Очень мягкие, абсолютно безвольные и совершенно расслабленные. Постарайтесь прочувствовать это ощущение. Хорошо.

Вновь сделайте глубокий вдох. Задержите дыхание (примерно на секунду) и выдохните. Во время выдоха вы чувствуете, как с тела снимается всякое напряжение. Все ваше тело мягкое, безвольное, расслабленное. Очень мягкое, абсолютно безвольное и совершенно расслабленное. Хорошо.

Теперь я буду считать от одного до пяти, и с каждым счетом вы будете чувствовать себя все более расслабленным. Если где-то в вашем теле

еще осталось напряжение, позвольте ему покинуть вас. Раз. Расслабляйтесь, расслабляйтесь. Два. Вы мягкий, безвольный, расслабленный. Очень мягкий, абсолютно безвольный и совершенно расслабленный. Три. Всякое напряжение покидает ваше тело, оно мягкое, словно лишенное костей. Четыре. Расслабляйтесь, расслабляйтесь. Вы явственно ощущаете свою мягкость, безволие и расслабленность. Пять.

Теперь вы чувствуете себя расслабленно и очень комфортно. Если где-то в вашем теле еще осталось напряжение, дайте ему уйти. Представьте, что теплой летней ночью вы сидите в глубине парка. Сидите, прислонившись спиной к стволу дерева. Вы совсем один. Ночь тиха и спокойна. Уже так поздно, что нет ни машин, ни людей. Дует легкий свежий ветерок, и вы слышите, как в кронах тихо шуршат листья. Вы видите на них отблески уличных фонарей, но в остальном парк погружен в темноту, тишину и абсолютно безлюден. Вы ощущаете приятную усталость, расслабленность тела, наслаждаетесь возможностью ничего не делать. Вы просто полулежа опираетесь на ствол дерева и чувствуете себя очень комфортно. Вы поднимаете вверх глаза и видите высоко в небе луну, свет которой освещает редкие облака, видите мерцающие звезды. Вы чувствуете себя полностью умиротворенным. Не нужно никуда идти, не нужно ничего делать. Вы расслаблены и просто смотрите на облака, изредка наплывающие на лунный серп, на листья, лениво трепещущие на ветру. Вам хорошо и покойно. Вы полностью расслаблены. Вы можете сидеть здесь столько, сколько захотите, все таким же размякшим, безвольным и расслабленным, совершенно размякшим, абсолютно безвольным и полностью расслабленным.

Релаксация сознания

Данный подход использовался Джеммой, о чем рассказывалось в главе 7 («Когнитивно-поведенческая терапия»). Она опробовала и глубокую мышечную релаксацию, но ей она не подошла. Джемма хотела воспользоваться каким-то другим подходом, и идея релаксации сознания, которой с ней поделился психолог, Джемме понравилась. Существует многочисленная литература по природе сознания, в том числе с точки зрения восточной религии и философии. Обсуждение этой широкой темы не вписывается в формат нашей книги. В ходе своей клинической практики мы выяснили, что применение только дыхательной техники, описание которой приводится ниже, часто оказывается полезным для пациентов, которые считают глубокую мышечную релаксацию слишком сложной.

Многие люди выясняют, что большую часть времени их внимание сосредоточено на прошлом или будущем, а не на настоящем. Особенно часто это происходит, когда человек находится в состоянии усталости, стресса или тревоги. Мысли, которые нас при этом занимают, обычно связаны со страхом перед тем, что может случиться, перед возможными последствиями и собственной неспособностью справиться с обстоятельствами. Проблема, связанная с подобными размышлениями о будущем, состоит в том, что обычно мы не можем достаточно точно визуализировать будущее и, как следствие, тратим значительную энергию на разрешение проблем, которые в итоге окажутся не такими, какими мы представляем их сегодня. Цена подобных размышлений — неважное эмоциональное состояние и значительный расход энергии, что обычно затрудняет решение текущих проблем.

Возможно, вы замечали за собой, как, разговаривая с человеком, думали о том, что вам предстоит делать дальше. Точно так же многим, кто водит машину, знакомо состояние столь глубокой погруженности в собственные мысли по поводу того, что им предстоит в конце поездки, что о самой поездке практически не остается никаких воспоминаний. Сознание — это процесс обретения более четкого восприятия того, что происходит «в настоящем». Процесс часто оказывается полезным, так как позволяет разрешать ситуации такими, какие они есть, а не такими, какими, возможно, они будут или уже когда-то были. Предлагаем читателю дыхательное упражнение, применяемое для стимуляции сознания. Но прежде несколько необходимых пояснений.

1. Для выполнения дыхательного упражнения выберите спокойное, не слишком ярко освещенное место. Сделайте так, чтобы в процессе выполнения упражнения вас не беспокоили. Выключите телевизор, радио, отключите телефон.
2. При выполнении упражнения ваша единственная задача — отмечать свое дыхание и связанные с ним ощущения. Это может быть ощущение того, как воздух проникает в легкие и выходит из них, сокращаются мышцы, движутся грудь и живот.
3. Внимание к собственному дыханию означает только это. Вы не пытаетесь сознательно изменить характер дыхания или расслабиться.
4. Вам не нужно думать о своем дыхании — только замечать его и связанные с ним ощущения.
5. При выполнении упражнения лучше пользоваться диафрагмальным дыханием. Для этого положите руку на живот, чтобы чувствовать, как он увеличивается при вдохе и втягивается при вы-

Приложение

дохе. Чтобы привыкнуть к диафрагменному дыханию вам, возможно, понадобится некоторое время, так что, прежде чем выполнять упражнение несколько раз, потренируйтесь.

6. Когда привыкните дышать посредством диафрагмы, можете приступить к упражнению. Его продолжительность — пятнадцать минут, после чего вы откроете глаза и переключите внимание на окружающее.

Тренировка сознания с помощью дыхательных упражнений

1. Сядьте, чтобы вам было удобно, выпрямите спину, опустите плечи.
2. Закройте глаза.
3. Сосредоточьте внимание на животе, почувствуйте, как он поднимается или слегка увеличивается при вдохе и опускается или опадает при выдохе.

4. Продолжайте концентрировать внимание на дыхании, следите за каждым вдохом и выдохом в течение всего времени их выполнения, словно качаетесь на волнах собственного дыхания.

5. Каждый раз, когда отмечаете, что сознание отвлекается от дыхания, замечайте, на что оно отвлекается, а затем мягко, но настойчиво возвращайте его к созерцанию живота и восприятию вдохов и выдохов.

6. Если сознание постоянно на что-то отвлекается, ваша задача — всякий раз возвращать его к собственному дыханию независимо от того, на что оно отвлекается.

7. Отмечайте, каково это проводить время наедине с одним только своим дыханием, не имея никаких других дел.

8. На этом этапе люди часто обнаруживают, что, вдыхая и выдыхая, визуализируют некие приятные сцены. Если хотите, можете этим заниматься: вспоминайте обстоятельства, при которых испытывали покой, ощущали тепло, чувствовали себя в безопасности. Если вспомнить трудно, представьте идеальную сцену — например, сельский пейзаж, берег тихой реки, залитый солнцем пляж.

9. Когда пятнадцать минут истекут, откройте глаза и плавно переключитесь на окружающее. Зафиксируйте ощущение возврата к «настоящему». Старайтесь отмечать в себе это ощущение, когда занимаетесь повседневными делами.

Оглавление

От авторов	5
<i>Глава 1. Для вас ли эта книга?</i>	7
Что такое шизофрения?	7
Имеет ли книга отношение к вам?	8
Психотические переживания	9
Помощь возможна	12
О чем эта книга?	12
<i>Глава 2. Распространение шизофрении и ее влияние на жизнь людей</i>	14
Шизофрения не редкость	14
Крепелин был не прав!	15
С позиций континуума	16
Социальные и личные потери	19
Страдающие шизофренией	20
Родные и друзья	21
<i>Глава 3. Диагностика и симптомы шизофрении</i>	24
Диагностика болезни	24
Кто может диагностировать	25
Основные симптомы	25
Эмоциональный дистресс	35
Пояснение к информации по поводу диагностики	37
<i>Глава 4. Мифы о шизофрении</i>	40
Миф 1. Шизофреники страдают расщеплением личности	40
Миф 2. Все шизофреники буйны и опасны	42
Миф 3. Люди с серьезным психическим заболеванием ни на что не годны	43
Миф 4. Заболеть шизофренией — значит никогда ничего в этой жизни не достичь	45
Миф 5. Психиатрические клиники — это «бедлам»	46
Миф 6. Шизофрения — форма проявления творческого воображения, «путешествие в глубь себя»	48
Миф 7. Все дело в генах, и ничего тут не поделаешь	50
Миф 8. Это вина родителей	51
Миф 9. Они и не пытаются что-то сделать. Все бесполезно, лучше не станет	51
<i>Глава 5. Лечение шизофрении — профессиональная помощь</i>	54
Взаимодействие с профессионалами	54
Обстановка при предоставлении помощи	55

Врачи-психиатры	56
Принудительное лечение в клинике	57
Клинические психологи	60
Прохождение когнитивно-поведенческой терапии и других форм психотерапии	61
Психодинамические психотерапевты и консультанты	62
Патронажный координатор	64
Специалисты многопрофильной бригады (МПБ)	65
Терапевты	66
Социальные работники	67
Личные взаимоотношения со специалистами	67
Непрофессиональная помощь: семья, друзья и группы социальной поддержки	68
Глава 6. Роль медикаментов	70
Разногласия по поводу медицинских препаратов	70
Антипсихотические препараты	71
Препараты от паркинсонизма	79
Стабилизаторы настроения	80
Антидепрессанты	81
Мягкие транквилизаторы и снотворное	83
Заключение	84
Глава 7. Когнитивно-поведенческая терапия	86
Общие сведения	86
Когнитивно-поведенческая терапия	87
Важность того, что мы делаем	89
Важность того, что мы думаем	93
Важность того, что мы чувствуем	96
Понимание гнетущих мыслей и переживаний	98
Владение ситуацией через контроль мыслей и эксперименты	99
Изменение того, что делаете, — рутина и награда	100
Развитие навыков преодоления трудностей	102
Реакция на ситуацию до того, как она ухудшится	103
Семейная терапия	104
Социальные связи и поддержка	105
Глава 8. Важность самопомощи при решении проблем больных шизофренией	108
Связь между самопомощью и психологическими подходами	108
Возрастающая важность групп взаимопомощи	109
Чем занимаются группы взаимопомощи	110
Быть услышанным теми, кому знакомы аналогичные переживания	115

Модели выздоровления	117
Участие в развитии профессиональных услуг	119
Взять лучшее от обоих источников помощи	120
<i>Глава 9. Работа и практические вопросы (важность наличия значимых видов деятельности и целей)</i>	<i>124</i>
Работа	124
Почему важно чем-то заниматься	124
Спектр возможностей	126
Препятствия занятости	133
Поддержка в поиске сферы деятельности	136
Деньги	138
Жилье	139
<i>Глава 10. Роль семьи</i>	<i>144</i>
Общие сведения	144
Стресс в семье	145
Реакция семьи	147
Помощь семьям	149
Семьи и закон	152
<i>Глава 11. Жизнь с шизофренией</i>	<i>155</i>
Введение	155
Клеймо «шизофрения» и дискриминация	155
Ощущение обездоленности, депрессия и озлобленность	158
Что наполняет жизнь смыслом?	160
Дело и цели	162
Отношения	163
Будущее	164
<i>Приложение. Методы релаксации</i>	<i>166</i>
Глубокая мышечная релаксация	166
Релаксация сознания	170
Тренировка сознания с помощью дыхательных упражнений	172

Издательская группа «ГРАНД-ФАИР»

приглашает к сотрудничеству авторов
и книготорговые организации

Телефон / факс:

(495) 721 - 38 - 56

(многоканальный)

Почтовый адрес:

109428, Москва, ул. Зарайская, д. 47, корп. 2

e-mail: office@grand-fair.ru

Интернет: <http://www.grand-fair.ru>

Стивен Джонс, Питер Хэйворд

ЛИЦОМ К ЛИЦУ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Руководство для пациентов,
членов их семей и опекунов*

Корректор Г. Милютина

Дизайн обложки Е. Урибес дель Барко

ЛР 065864 от 30 апреля 1998 г.

Подписано в печать 20.12.2005.

Формат 60 × 90 1/16. Бумага офсетная.

Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.

Усл. печ. л. 11,0. Тираж 3000 экз.

Заказ 2073.

Издательство «ФАИР-ПРЕСС»

109428, Москва, ул. Зарайская, д. 47, корп. 2

Отпечатано в полном соответствии


с качеством предоставленных диапозитивов

в ОАО «Можайский полиграфический комбинат».

143200, г. Можайск, ул. Мира, 93

135-08

Государственное учреждение культуры
города Москвы
"Централизованная библиотечная система № 2
Южного административного округа"



Стивен Джонс, Питер Хэйворд
**ЛИЦОМ К ЛИЦУ
С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Авторы этой уникальной по информативности, позитивной по общему настрою книги излагают данные о шизофрении, включая ее определение и симптомы, рассказывают о правде и заблуждениях, скрытых в мифах об этом недуге, предлагают рекомендации по взаимодействию с врачами и по использованию медикаментов. Опираясь на результаты новейших исследований и на свой богатый опыт клинической работы, они предлагают людям, страдающим этим заболеванием, и тем, кто за ними ухаживает, методики, позволяющие пациентам активно контролировать свое состояние, а их близким — сохранять физическое и психологическое благополучие.

Доктор Стивен Джонс — старший преподаватель курса клинической психологии Манчестерского университета, врач академического отделения клинической психологии госпиталя Wythenshawe в Манчестере и консультант по проблемам клинической психологии фонда Pennine Care Trust.

Доктор Питер Хэйворд — выпускник Гарвардского университета, консультант по проблемам клинической психологии Фонда Национальной службы здравоохранения (Maudsley, South London), старший преподаватель Института психиатрии в Лондоне.

ISBN 5-8183-0992-4



9 785818 309927

ГРАНД-ФАИР

Стивен Джонс, Питер Хэйворд

ПЛОТИ И ЦУС ИЗМЕНЕНИЯ В ОФОРМЛЕНИИ